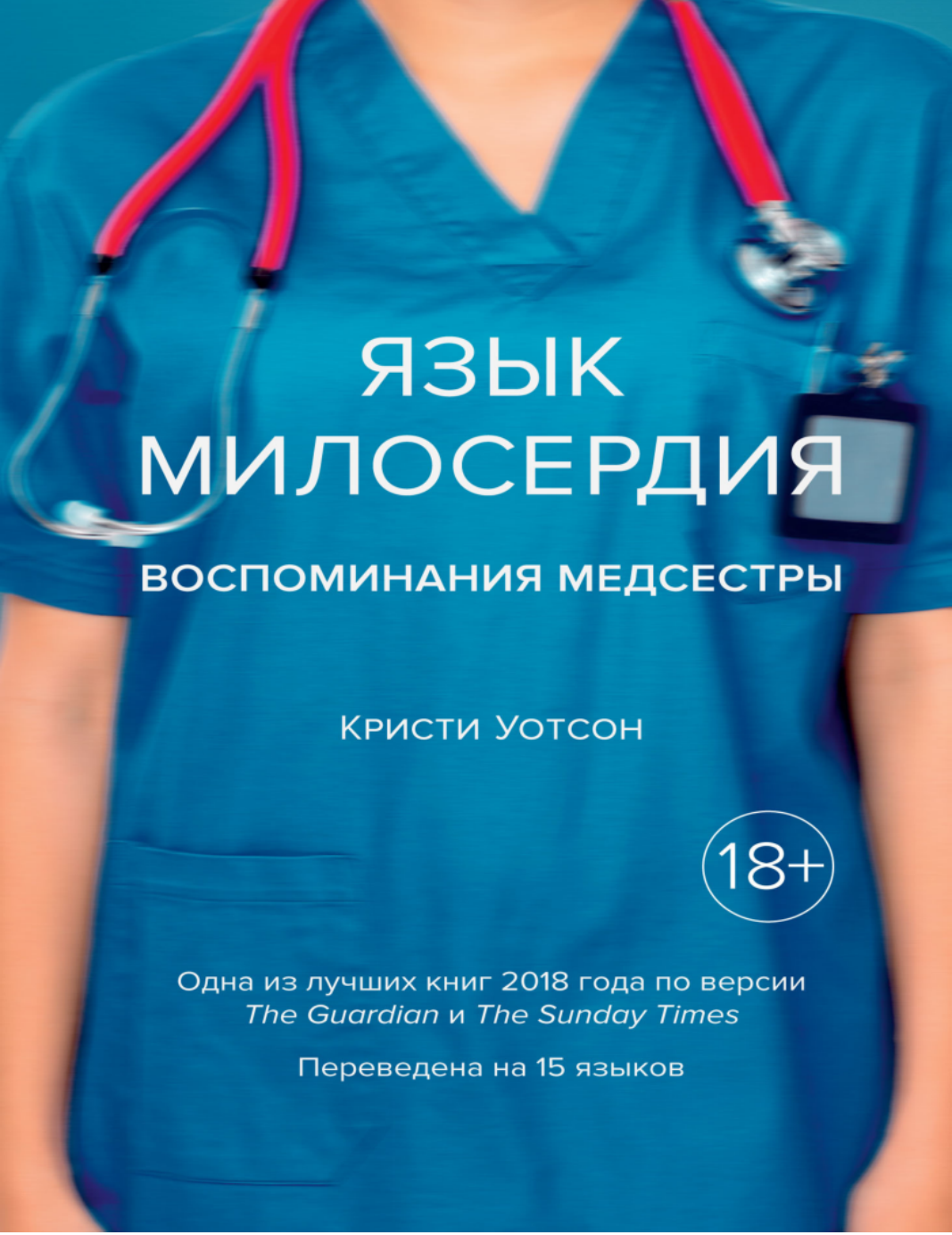

ЯЗЫК МИЛОСЕРДИЯ

ВОСПОМИНАНИЯ МЕДСЕСТРЫ

Кристи Уотсон

18+

Одна из лучших книг 2018 года по версии
The Guardian и *The Sunday Times*

Переведена на 15 языков

SHOUT
SHARE
IT

Annotation

Одна из лучших книг 2018 года по версии The Guardian и The Sunday Times. Трогательное, лиричное, мастерски созданное повествование о непростой профессии медсестры и о людях, которым она помогала. Кристи Уотсон, британская писательница, в прошлом медицинский работник с 20-летним опытом оказания неотложной и других видов медицинской помощи как детям, так и взрослым, напоминает о том, что свойственно всем нам без исключения, и о том, какую важную роль играет в нашей жизни сострадание. «Мы можем лишь надеяться на то, что те, кто будет о нас заботиться, отнесутся к нам с добротой, сочувствием и самоотверженностью. Но можно ли привить эти качества? Присущи ли они человеку по природе или преходящи? С тех пор как Дарвин заявил, что нравственность предшествовала религии, альтруизм изучался учеными, теологами, математиками, сторонниками теории эволюции и даже политиками, но истоки человеческой доброты все еще остаются загадкой». (Кристи Уотсон)

- Кристи Уотсон
  -
  - Предисловие
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10
  - 11
  - 12
  - 13
  - Слова благодарности
- notes
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5

- ○ 6
- ○ 7
- ○ 8
- ○ 9
- ○ 10
- ○ 11
- ○ 12
- ○ 13
- ○ 14
- ○ 15
- ○ 16
- ○ 17
- ○ 18
- ○ 19
- ○ 20
- ○ 21
- ○ 22
- ○ 23
- ○ 24
- ○ 25
- ○ 26
- ○ 27
- ○ 28
- ○ 29
- ○ 30
- ○ 31
- ○ 32
- ○ 33

Кристи Уотсон
Язык милосердия: Воспоминания медсестры

Появление этой книги крайне своевременно и необходимо – это рассказ о том, как мы выживаем, и о людях, которые нам в этом помогают.

The New York Times Book Review

Держу пари, вам не удастся прочитать это произведение целиком и ни разу не разрыдаться… Будьте уверены, что истории пациентов не сотрутся из памяти и спустя много дней после того, как вы перевернете последнюю страницу.

The Sunday Times

Сильная книга.

Молли Кейс, The Observer

Чутко и прекрасно написано… Сердечное послание представителям профессии, ценности которой сегодня оказываются под угрозой.

The Daily Telegraph

Эта великолепная, меняющая жизнь книга просто обязательна к прочтению.

The Irish Times

В этой книге столько любви, что и слезы можно стерпеть. Кристи Уотсон создала красивое и лиричное

повествование об истинном смысле сестринского дела.

Аманда Форман, автор книги «Мир в огне»

Эти прекрасные воспоминания – чуткие, информативные, смелые, где каждая фраза наполнена состраданием – напомнили мне о том, что в моменты, когда я чувствую самое жгучее одиночество, я на самом деле вовсе не одинока.

Рейчел Джойс, автор книги «Невероятное паломничество Гарольда Фрая»

Посвящается медсестрам

Поэт – это соловей, который поет во тьме, услаждая свое одиночество дивными звуками; его слушатели подобны людям, завороженным мелодией незримого музыканта; они взволнованы и растроганы, сами не зная почему.

Перси Биши Шелли. Защита поэзии (перевод З. Александровой)

Описанные в этой книге события основаны на моих воспоминаниях об опыте работы медсестрой. Отличительные черты упомянутых в ней людей и мест были мной изменены, чтобы защитить частную жизнь пациентов и коллег, а описания определенных ситуаций и их участников были перемешаны между собой также для защиты их личной информации. Любое сходство является совпадением.

© Christie Watson, 2018
© Никитина И. В., перевод на русский язык, 2018
© Издание на русском языке, оформление. ООО «Издательская Группа «Азбука-Аттикус», 2019
КоЛибри®

Предисловие
Из-за чего стоит рисковать жизнью

Работу медсестер оставляли тем, «кто был слишком стар, слишком слаб, слишком часто нетрезв, слишком низок, слишком глуп или слишком плох, чтобы справиться с чем-нибудь другим».

Флоренс Найтингейл

Я не всегда хотела быть медсестрой. Я перепробовала множество профессий, а мой раздосадованный консультант по трудоустройству без конца убивался о том, что я провалила выпускные школьные экзамены. Морской биолог – таков был один из вариантов моей будущей карьеры: я представляла, как буду целый день разгуливать в купальнике где-нибудь в солнечной стране и плавать с дельфинами. Я пересмотрела свое решение, узнав, что работа морского биолога по большей части заключалась в изучении планктона на уэльском побережье. Однажды летом в Суонси я наблюдала за тем, как моя двоюродная прабабка разделывает сома в большой кухонной раковине, а как-то раз я выходила в море на лодке с обутыми в желтые сапоги мужиками – волосатыми, хриплыми, грузными, которые мочились за борт и без конца ругались матом. Еще мне не раз доводилось завтракать сердцевидками и лаверным хлебом из красных водорослей. Стало очевидно, что морская биология не для меня.

– Юриспруденция, – предложил один из учителей, когда мои родители, к тому моменту уже лишенные всякого самообладания из-за того, что я никак не определюсь с выбором, спросили его, какая профессия могла бы мне подойти. – Спорить она способна хоть целый день.

Но у меня не было склонности к узкоспециализированным областям. Вместо этого я стала подумывать о профессиях, связанных с животными и охраной природы. Я мечтала работать фотографом в журнале National Geographic, а значит – путешествовать в жаркие экзотические страны, где сияло бы солнце, а я все-таки разгуливала бы целыми днями в купальнике и никогда в жизни не снимала бы вьетнамки. Я стала участвовать в маршах протеста и в кампаниях против вивисекции, раздавала

листовки в застроенном зданиями из серого кирпича центре города Стивенидж, показывая прохожим фотографии собак, которых подвергали пыткам, кроликов с красными глазами, на которых испытывали косметику, и окровавленных, болезненно тощих кошек. Я носила купленные в уличных ларьках дешевые политзначки, которые так часто расстегивались и кололи меня, что как-то вечером я обнаружила у себя на груди целое созвездие оставленных булавками синяков. Я отказывалась заходить в гостиную после того, как мама купила на барахолке чучело курицы и водрузила его там среди прочих украшений интерьера. Вместо этого я предпочитала есть свой вегетарианский ужин, сидя на лестнице в знак протеста, и выдвигала ультиматумы: «Либо я, либо курица. Я не желаю быть соучастницей убийства».

Моя мама, обладавшая бесконечным терпением, раз за разом прощала мне мои подростковые капризы, убирала курицу, делала мне очередной сэндвич с сыром и обнимала меня. Это она научила меня языку добра, хоть тогда я этого и не ценила. На следующий день я украла из школы крысу, чтобы спасти ее от препарирования в кабинете биологии. Я назвала ее Фертер и думала, что теперь она будет жить в безопасности вместе с другим моим питомцем – крысой Фрэнком. Фрэнк любил сидеть у меня на плече, закручивая свой длинный хвост вокруг моей шеи, как эффектное ожерелье. Разумеется, Фрэнк сожрал Фертера.

Пловчиха, джазист-трубач, турагент, певица, ученый… Одним из вариантов была астрономия – до тех пор, пока в возрасте двенадцати лет я не узнала, что мой отец, который рассказывал мне про названия созвездий, все это выдумал. Правда, ему я об этом так и не сказала: я и дальше позволяла ему показывать на звезды и с энтузиазмом рассказывать мне истории:

– Вон там, на бегемота похоже? Видишь? Оно называется Плечо Ориэль. А это Колокольчик. Видишь, какой оно формы? А у некоторых звезд голубовато-серебристый оттенок, видишь? Рыбаки говорят, что, если долго смотреть на звезды, они нашепчут тебе секреты земли. Это как услышать секреты моря, приложив к уху раковину. Если слушать внимательно, можно одновременно услышать все и ничего.

Я часами смотрела на звезды, надеясь услышать секреты земли. По ночам я вытаскивала из-под кровати картонную коробку, полную сокровищ: старые письма, сломанное кольцо для ключей, часы моего покойного дедушки, одна драхма, жвачка, добытая мной из-под парты и побывавшая до этого во рту у мальчика, который мне нравился, собранные в разных местах камушки и большая ракушка. Я стояла в своей спальне, глядя вверх, на звезды, и прижав раковину к уху.

Однажды ночью к нам залезли воры и попытались украсть мясо из морозилки, которая стояла у нас в сарае. Это было время, когда люди покупали мясо вразвес у торгующих на улице частников, которые ездили на гигантских грузовиках с репродуктором и носили грязные белые фартуки. Это было время, когда к вам ночью могли прийти полицейские, чтобы задать вопросы о краже замороженной курицы. Именно так, под крики полицейских, однажды и было прервано мое созерцание звездного неба. Я приложила к уху ракушку, задавая Вселенной вопрос, и она ответила: вегетарианство – это важно. Я не уверена, какое зрелище в ту ночь было необычнее – несколько молодых людей, тащивших замороженную курицу и гигантский пакет с бараньими отбивными, или худощавая девочка-подросток, стоявшая посреди залитой лунным светом спальни с прижатой к уху ракушкой.

Чем я буду заниматься, кем стану – эти вопросы захватили меня и, казалось, волновали гораздо больше, чем моих друзей. Тогда я еще не понимала, что мне хотелось прожить много жизней, пройти разные жизненные пути. Тогда я еще не знала, что найду именно то, что ищу (кроме купальника и солнца), ведь сестринское дело и писательство заключаются в том, чтобы постоянно ставить себя на место других людей.

Лет с двенадцати я постоянно где-то подрабатывала. Я работала в кафе, мыла духовки, – отвратительное место, где вредные тетки пытались растянуть один чайный пакетик на три чашки. Я разносила молоко по домам в зимние морозы, так что не чувствовала пальцев на руках. Подряжалась разносить газеты – до тех пор, пока кто-то не увидел, как я выбрасываю их в загаженном закоулке. В школе я не предпринимала никаких усилий, домашних заданий не делала. Родители пытались расширить мой кругозор, подать мне идею о том, чем я могла бы заниматься в жизни, и привить мне трудолюбие: «Образование – это билет куда угодно. У тебя замечательные мозги, но ты не хочешь ими пользоваться». Я была от природы сообразительна, но, несмотря на предоставленные родителями возможности и их жизнерадостность, моя неусидчивость и взбалмошность никуда не девались. Отец с матерью постоянно твердили мне, что нужно читать, и меня захватила философия, где я искала ответы на многие имевшиеся у меня вопросы: Сартр, Платон, Аристотель, Камю… я крепко на них подсела. Любовь к книгам стала лучшим из всех подарков, которые делали мне родители. Мне нравилось бродить по улицам, зная, что где-то неподалеку есть что почитать. Я прятала книги в разных уголках района: «Маленьких женщин» – в Черном переулке, Достоевского – за мусорными

баками Кетвизела, Диккенса – под сломанным автомобилем Тинкера.

Я бросила школу, когда мне было шестнадцать, и переехала к своему парню, которому было двадцать с чем-то, как и четырем другим парням, вместе с которыми он снимал квартиру. Там царил невероятный хаос, но я была абсолютно довольна: работала по сменам в магазине видеокассет и в обмен на лапшу с курицей давала магнитофонные записи сотрудникам соседней забегаловки, где готовили китайскую еду навынос. (К тому моменту моя склонность к вегетарианству стала угасать, зато проснулся интерес к фильмам для взрослых, и я задумывалась лишь над тем, как завлечь в магазинчик побольше друзей.) Я пошла в сельскохозяйственный колледж, собираясь стать фермером, и продержалась ровно две недели. Желание получить диплом специалиста по туризму испарилось через неделю. Сказать, что я понятия не имела, в каком направлении двигаться, значит ничего не сказать. Я была поистине раздавлена, когда опоздала на собеседование и не смогла получить работу аниматора для детей в ресторане быстрого питания Pizza Hut. Разрыв с парнем стал для меня настоящим шоком, хотя мне было всего шестнадцать, и я была невероятно наивна. Гордость не позволяла мне вернуться домой. Ни работы, ни дома. Я пошла работать волонтером в службу социальной помощи – это была единственная организация из тех, что мне удалось найти, которая принимала на работу с шестнадцати, а не с восемнадцати лет и к тому же предоставляла жилье. Меня направили в социальный центр под началом благотворительной организации Spastics Society (теперь она носит название Scope), и там я стала зарабатывать 20 фунтов в неделю на карманные расходы, ухаживая за взрослыми пациентами-инвалидами с серьезными ограничениями физических возможностей: помогала им ходить в туалет, есть и одеваться. Тогда я впервые почувствовала, что делаю нечто значимое. Я снова начала есть мясо: теперь я ставила себе более масштабные цели. Я побрилась наголо и носила исключительно одежду, купленную в секонд-хендах, отдающих выручку на благотворительность, а все карманные деньги тратила на сидр и сигареты. У меня ничего не было, но я была счастлива. И именно тогда я впервые оказалась в обществе медсестер. Я наблюдала за квалифицированными медсестрами[1] так же внимательно и сосредоточенно, как ребенок наблюдает за родителями, когда болеет. Я не сводила с них глаз. И при этом не знала ни как называется то, что они делают, ни сама их профессия.

– Тебе надо работать медсестрой, – сказала мне одна из них. – Тебе дадут социальную стипендию и жилье.

Я пошла в местную библиотеку и увидела, что там полно таких же бродяг и беспризорников, как я. Раньше, когда я была младше, я много раз бывала в школьной библиотеке и в библиотеке в Стивенидже, но в этот раз я попала туда, где не просто можно было почерпнуть знания или взять на дом книги. Эта библиотека была настоящим приютом. В углу спал какой-то бездомный, и библиотекари его не трогали. Женщине в инвалидном кресле с мотором помогал мужчина, у которого на шее висел значок, сообщающий, что у него аутизм и что он пришел помочь: он доставал для нее книгу с верхней полки. Вокруг свободно бегали дети, а еще недавно бывшие детьми подростки хихикали, собравшись в стайку.

Там я узнала о Мэри Сикол, которая, как и Флоренс Найтингейл, ухаживала за солдатами во время Крымской войны. Первый опыт работы медсестрой она приобрела, давая лекарство своей кукле, потом перешла на домашних животных, а потом начала помогать людям. Раньше я никогда не рассматривала работу медсестры в качестве своей будущей профессии, но потом в моей голове начали всплывать воспоминания: мы с братом специально вырывали набивку из мягких игрушек и выковыривали куклам стеклянные глаза, чтобы я могла их починить. Я вспомнила, как мои одноклассники в начальной школе выстраивались в очередь, чтобы я проверила, нет ли у них анемии. Должно быть, я похвасталась своими экспертными знаниями, а потом выстроила их в шеренгу в школьном дворе и одному за другим начала поднимать веки, проверяя, не надо ли им есть больше печенки с луком. Я вспомнила бессчетное количество случаев, когда в ответ на жалобы своих подруг на больное горло я мягко кончиками пальцев пальпировала им шею, словно играя на кларнете: «Лимфатический узел».

О том, что включала в себя работа медсестры и как ее выполнять, написано было мало, поэтому я представления не имела, справлюсь ли я с ней. Я обнаружила, что сестринское дело возникло раньше, чем были написаны книги по истории, и давно существовало во всех культурах. Один из самых ранних письменных текстов, имеющих отношение к сестринскому делу, – это Чарака-самхита, трактат, составленный в Индии приблизительно в I веке до н. э., в котором сказано, что медсестры должны быть сострадательны ко всем. Сестринское дело также тесно связано с исламом. В начале VII века медсестрами становились верные последовательницы ислама. Первая профессиональная медсестра в истории этой религии,

Руфайда бинт Саад, считалась образцовой медсестрой благодаря ее сострадательности и способности к эмпатии.

Сострадание, сочувствие, эмпатия – именно такими качествами, согласно истории, должна обладать хорошая медсестра. В своем воображении я часто возвращалась в эту библиотеку в Бакингемшире, потому что мне казалось, что на пройденном мной к тому моменту карьерном пути именно этих качеств мне частенько не хватало – качеств, которые мы забыли или перестали ценить. Но когда мне было шестнадцать, я еще была полна надежд, энергии и идеализма. И когда мне исполнилось семнадцать, я решила действовать. Довольно менять профессии и метаться туда-сюда: я решила стать медсестрой. К тому же я знала, что в моей жизни еще будут вечеринки.

Через несколько месяцев я каким-то образом попала на курсы медсестер, хотя была на пару недель младше официально разрешенного возраста слушателей – семнадцати с половиной лет. Я переехала в сестринское общежитие в Бедфорде. Общежитие находилось за больницей – большая многоэтажка, наполненная хлопаньем дверей и доносящимся откуда-то время от времени истерическим хохотом. Большую часть комнат в моем крыле занимали сестры-первогодки, но еще там было несколько рентген-лаборантов, студентов, изучающих физиотерапию, ну и время от времени к нам подселяли какого-нибудь врача. Все студентки-медсестры в основном были молодыми, безбашенными и впервые оказались вдали от дома. Среди них было немало ирландок («У нас было два варианта, – говорили они, – в медсестры или в монашки») и немного мужчин (в то время все они поголовно были гомосексуалистами). Внизу находилась прачечная – прямо рядом с душной телевизионной комнатой, где стояли кресла в полиэтиленовых чехлах, к которым вечно прилипали вспотевшие бедра: батареи работали на полную катушку двадцать четыре часа в сутки. В этой телевизионной комнате после того, как я случайно выпалила, что прилипла к креслу, я познакомилась с одним психиатром-практикантом, и он на несколько лет стал моим парнем. Моя спальня находилась рядом с туалетами, поэтому в ней пахло сыростью, а одна из моих подруг однажды вырастила на ковре кресс-салат. На кухне было грязно, в холодильнике – полно еды с истекшим сроком годности, а на одном из шкафчиков висела записка: НЕ ВОРУЙТЕ ЕДУ. МЫ ЗНАЕМ, ЧТО ЭТО СДЕЛАЛИ ВЫ.

В гулком фойе висел телефон, который без конца звонил в любое время дня и ночи. Ссоры, стук каблуков (кто-то бежит по коридору), громкая музыка. Мы все курили – обычно сигареты, но запах травки, словно приглушенный шум, неизменно витал в

воздухе, так что спустя какое-то время его и вовсе переставали замечать. Мы свободно заходили друг к другу в комнаты, словно члены некой общины, и никогда не запирали двери. У меня над кроватью висел плакат с анатомическими рисунками Леонардо да Винчи, на которых он изобразил камеры сердца. На стене – полка, забитая учебниками по сестринскому делу и потрепанными романами, а рядом с кроватью – стопка книг по философии. Плюс к этому – чайник, обогреватель, у которого не получалось убавить мощность, и окно, которое не открывалось. Еще была раковина, где можно было мыть грязные кружки и себя, куда можно было скидывать пепел, блевать и в течение нескольких недель, когда туалеты засорились, мочиться. Моим сверстникам казалось, что удобств не слишком много, но мне, человеку, который так долго жил в общей комнате в социальном центре, а до этого – в одном доме с парнем и его соседями-мужчинами, это место казалось раем.

И все же первая ночь всегда самая тяжелая. Я представления не имела, что мне придется делать, став медсестрой, и я уже стала сожалеть о том, что не задала больше вопросов медсестрам, которые посоветовали мне подать заявку на курсы. Я жутко боялась, что у меня не получится, боялась представить, какое выражение увижу на лицах родителей, когда заявлю, что вновь передумала. Их и так шокировало мое решение стать медсестрой: мой отец расхохотался. Несмотря на то что я ухаживала за инвалидами, в их глазах я все еще была взбалмошным подростком, которому ни до кого не было дела. Вообразить, что я могу посвятить себя благому делу, можно было лишь с сильной натяжкой.

В ту ночь я не могла уснуть и лежала, слушая, как за стеной соседка ругается со своим парнем – угрюмым долговязым охранником, который вопреки всем правилам, похоже, жил вместе с ней. Даже когда они притихли, уснуть я все равно не могла. В моей голове плясали сомнения. Я знала, что, по крайней мере, какое-то время у меня будут только аудиторные занятия, а значит, я не смогу никого случайно убить и мне не придется мыть член какому-нибудь старику или испытывать нечто столь же ужасное. И все же меня переполняла тревога. А когда той же ночью я пошла в туалет, один на весь этаж, и увидела использованную прокладку, приклеенную к двери уборной, меня чуть не стошнило. Помимо того что это было жутко отвратительно, я вспомнила, что меня всегда начинало пошатывать при виде крови.

Моя хлипкость подтвердилась на следующее утро, во время профессионального медосмотра. У всех брали кровь на анализ.

«Чтобы приложить их к вашему делу, – объяснила врач-флеботомист. – На случай, если вы уколетесь иглой и подцепите ВИЧ. Тогда мы сможем определить, были ли вы инфицированы ранее». Шел 1994 год, и повсюду витали страхи и ложные слухи о ВИЧ. Флеботомист перевязала мою руку жгутом.

– Ты учишься на медсестру или на врача? – спросила она.

Я посмотрела на иглу, на то, как пробирка наполняется кровью, и комната поплыла у меня перед глазами. Голос врача, казалось, звучал где-то в отдалении:

– Кристи! Кристи!

Когда я пришла в себя, оказалось, что я лежу на полу, мои ноги закинуты на стул, а надо мной стоит врач, которая брала у меня кровь. Она засмеялась:

– Пришла в себя?

Я медленно поднялась на локтях, стараясь сфокусировать на чем-нибудь взгляд.

– Что случилось?

– Ты упала в обморок, дорогая. Это бывает. Хотя, возможно, тебе стоит пересмотреть выбор профессии.

Двадцать лет работы медсестрой лишили меня многого, но взамен дали не меньше. Я хочу поделиться с вами трагедиями и радостями, которые случались на моем незаурядном профессиональном пути. Давайте совершим обход и проследим за человеческой жизнью от рождения и до самой смерти: пройдем мимо отделения интенсивной терапии для новорожденных и выйдем через двойные двери в терапевтическое отделение, бросимся по коридору, получив сигнал экстренного вызова, пройдем мимо аптеки и кухни для персонала прямиком в отделение неотложной помощи. Мы изнутри посмотрим на саму больницу и на работу медсестры и ее многочисленные нюансы. Когда я начинала, в моем представлении работа медсестры требовала знаний химии, биологии, физики, фармакологии и анатомии. Теперь я знаю, что на самом деле моя работа – это философия, психология, искусство, этика и политика. По пути нам встретятся разные люди – пациенты, их родственники, врачи, медсестры, – люди, которые вам, возможно, уже знакомы. Ведь все мы в какой-то момент нашей жизни нуждались в сестринском уходе. И сами мы отчасти медсестры.

1
«Древо кровеносных жил» [2]

Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.

Всеобщая декларация прав человека. Статья 25

Я перехожу мост, направляясь к его зубчатой тени, и наблюдаю, как на поверхности воды внизу танцует бледно-голубоватый, почти зелено-серый свет: скоро рассвет. Вокруг тишина. Полнолуние. Меня обгоняет пара женщин, празднично одетых, с размазанной тушью под глазами. К стене какого-то дома привалился мужчина в спальном мешке, у его головы стоит кофейный стаканчик с парой монет. Машин почти нет, разве что иногда проезжают черные такси или ночной автобус. Но в больницу уже идут и другие люди, такие же, как я, узнать которых можно по стандартным признакам: потертые туфли на плоской подошве, рюкзак, бледное лицо и плохая осанка.

Я поворачиваю на территорию больницы и прохожу мимо часовенки во внутреннем дворе – она всегда открыта. Внутри темно, лишь тусклое освещение и свечи, на алтаре лежит книга с записками и молитвами. Самая грустная книга, какую только можно представить.

Через главный вход на работу торопится персонал больницы. Одни ведут рядом с собой велосипеды, другие целеустремленно шагают, стараясь не встретиться взглядом с каким-нибудь посетителем, который хочет что-то спросить, передать письмо или сумку с самыми необходимыми вещами, держит за руку плачущего ребенка или катит инвалидное кресло, где сидит престарелый родственник с одеялом на коленях. В 9 часов появится волонтер, его обязанность – помогать тем, кто потерялся, на его груди висит табличка с надписью «Чем я могу вам помочь?». Это Кен, ему семьдесят, и его дочь попала в нашу больницу с заражением крови, пройдя курс лечения от рака

яичников. «Я хочу помогать таким же, как я. Суть в мелочах». Он раздает брошюры с планом больницы, информацию и улыбки. План больницы маркирован разными цветами, а на пол нанесены разноцветные полоски, чтобы посетители могли ориентироваться. Каждый день хоть раз кто-нибудь подпрыгивает, шагая по желтой полосе, и припевает: «We're off to see the wizard…» – «Мы встретимся с волшебником, сказочным волшебником страны Оз…»[3]

Я прохожу мимо регистратуры и зала ожидания, где собралось еще больше людей: богатых и бедных, инвалидов и полностью трудоспособных людей самых разных рас, культур и возрастов. Я часто вижу там одну и ту же женщину – она носит шлепанцы, и от нее пахнет мочой. Она сидит рядом с каталкой, на которой навалены пластиковые пакеты, и бормочет что-то себе под нос. Иногда она вскрикивает, словно от внезапной боли, и из-за угла выглядывает лицо охранника (он проверяет, все ли в порядке) и снова исчезает. Но сегодня ее нет. Вместо нее я вижу пожилую женщину в теплом красном пальто, хотя в больнице работает отопление. На несколько мгновений она останавливает на мне свой испуганный, грустный взгляд. Похоже, она совершенно растеряна и совсем одна, хотя вокруг нее сидит целая дюжина людей. Ее волосы, когда-то кудрявые, теперь немыты и полуприлизаны, так выглядели волосы моей бабушки, когда та заболела, – ее жутко расстраивало, что у нее больше нет идеально уложенной прически. Женщина в красном пальто закрывает глаза и кладет лоб на руки.

Я люблю ходить по больнице. Больницы всегда были своеобразными приютами. Король Шри-Ланки Пандукабхайя (437–367 до н. э.) строил ночлежки в разных уголках своего королевства – это самое раннее свидетельство существования учреждений, предназначенных исключительно для ухода за больными. В 805 году н. э. в Багдаде была построена психиатрическая лечебница[4]. Закон запрещал сотрудникам этих первых больниц отказывать в помощи пациентам, которые не могли оплатить лечение. Правила больницы султана Калауна, основанной в XIII веке в Египте, гласили: «Все расходы берет на себя больница, независимо от того, пришел пациент издалека или живет поблизости, местный он или иностранец, силен он или слаб, высок его статус или низок, богат он или беден, занят или не имеет работы, слеп или зряч, физически или умственно болен, образован или безграмотен».

Я иду дальше, мимо магазина сувениров, где между открытками с надписями «Поздравляю!» и «Мои соболезнования»

вклинились другие с надписью «Скорейшего выздоровления». Я миную крохотный магазинчик одежды, где никто никогда ничего не покупает, но где от продавщицы можно услышать интересные истории, ведь она знает обо всем, что происходит в больнице. Прохожу общественную уборную, где пациенты падают в обморок, колют себе героин и время от времени подвергаются нападениям – однажды произошло даже изнасилование. Напротив уборной находится газетный киоск и круглосуточное кафе, где из сломанной кофемашины как-то раз вылилось прокисшее молоко и залило дефибрилляторы, хранящиеся внизу, в подвале.

Я заворачиваю за угол, оборачиваюсь, чтобы еще раз взглянуть на женщину в красном пальто, и едва не врезаюсь в кухонного рабочего, который толкает перед собой гигантскую металлическую каталку, пахнущую хлоркой, плесенью и самолетной едой. Слева от кафе находятся лифты, около которых всегда ждет кучка народа. Больница построена на дорогой земле и растет вертикально. Большая часть палат расположена выше основных вен и артерий вечно расширяющихся корпусов. Однако если взглянуть на длинные палаты, где много окон, заметно, что они построены по тому же плану, который предлагала еще Флоренс Найтингейл, понимавшая всю важность хорошей архитектуры и продуманного плана больницы для выздоровления пациентов. Она рекомендовала при проектировании больниц закладывать длинные узкие помещения с высокими окнами, чтобы внутрь поступало как можно больше свежего воздуха и солнечного света. В переписке, которую Найтингейл вела с Томасом Уортингтоном, архитектором из Манчестера, в 1865–1868 годах, она также подчеркивала практические потребности медсестер: «Будет ли площади судомойни достаточно, чтобы при необходимости обеспечить сестрам помещение для сна?»

Я представляю себе, как она, прямо как я, идет по больнице, шагает мимо зоны транспортировки пациентов: вся комната заполнена людьми – слишком больными, чтобы ехать на общественном транспорте, и слишком бедными, чтобы вызвать такси, – они ждут, когда их отправят домой. Ни у кого из них нет родственников, которые могли бы их забрать. Пациенты сидят в инвалидных креслах и на пластиковых стульях. На них пальто, халаты, одеяла. Они смотрят на автоматические двери, вглядываясь в лица незнакомцев, разглядывают то, что находится за этими дверьми, – смотрят на небо снаружи, на его пустоту. Позади ряда стульев, всеми забытый, жужжит аппарат для продажи напитков. Я спрашиваю себя, испытывают ли эти люди (большинство из них – пожилые и слабые здоровьем) голод, боль или страх. Ответ мне уже известен. Кажется, что в зале ожидания

выписки больше людей, чем в приемной, где сидят вновь прибывшие пациенты. Все относительно. Возможно, пациенты, получившие серьезные травмы и борющиеся за свою жизнь в отделении неотложной помощи (ОНП), не считают себя счастливчиками, но, если рядом с ними есть семья и друзья, им, пожалуй, все-таки повезло.

Дверь в комнату вахтера без конца открывается и ударяет по груде пустых кислородных баллонов, похожих на гигантские кегли. Там за пультом сидит женщина с пушистыми кудрявыми волосами и нарисованными бровями, с зацепленным за ухо наушником, как у Мадонны, и микрофоном. Я провожу немало времени, пытаясь с ней подружиться. Но, несмотря на все мои попытки, она гавкает: «Чем могу помочь?» каждый раз, когда я с ней здороваюсь, словно впервые меня видит. И все же я не оставляю надежды.

По соседству расположена аптека – гигантский «магазин сладостей» для взрослых. Здесь есть выдвигающиеся подносы и целые километры выложенных рядами упаковок с таблетками. Изнутри аптека похожа на торговый зал биржи на Уолл-стрит. Если спуститься вниз по лестнице, то окажешься в подвале, где по коробкам разложены лекарства, которые могут понадобиться в экстренной ситуации. Каждый раз, когда их открывают, на них наклеивается специальный стикер, чтобы никто не взял ничего без учета. После этого в них заново кладется все недостающее, и коробки запечатываются. Многие лекарства в Соединенном Королевстве применяют без одобрения Национального института здоровья и клинического совершенствования (NICE). Это обычная практика. Для сравнения, в США из всех использующихся педиатрами лекарств лишь 20–30 % одобрены Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA).

Представители фармацевтических компаний – это не более чем торгаши. Когда-то их появление в больнице вызывало большое оживление. Их всегда легко отличить: как и фармацевты, они одеваются лучше врачей. Их униформа (дизайнерская одежда) и манеры, присущие сотрудникам автосалонов, а также их способность привлечь внимание занятого врача (и обойти стороной его помощников) впечатляют. В больницу регулярно наведывается такая подпольная армия хорошо выглядящих, двадцати-тридцатилетних выпускников, которым не удалось получить достаточно хорошие оценки, чтобы попасть на медицинский факультет. Раньше визит представителя фармацевтической компании в больницу непременно сопровождался пиццей и всяческими подарками вроде ручек и

блокнотов. Принцип «прозрачности» означает, что теперь обеды таких представителей стали менее роскошными, а врачам не разрешается брать взятки за закупку или выписывание какого-то конкретного препарата. При этом представители фармацевтических компаний все так же раздают рекламные материалы (у любого врача или медсестры дома есть кружки и ручки с названиями лекарств, а любимой игрушкой моей дочери долгое время был плюшевый медвежонок в футболке с логотипом какого-то антидепрессанта).

Здесь можно увидеть небольшое окошко и постоянный поток студенток-медсестер, которые ждут своей очереди, чтобы взять лекарства по рецепту, который выдается пациенту перед выпиской из больницы (что-то вроде ресторана быстрого питания, где можно взять еду навынос). Рядом – дверь, в которую можно войти, лишь позвонив в звонок, – там получают определенные лекарства и растворы.

Мой кабинет находится тремя этажами выше аптеки. Там слишком жарко и душно, на полу лежит ковер, вдоль стен тянутся трубы центрального отопления, а за дверью разложены мышеловки, но мы здесь редко бываем. Несколько мгновений я осматриваю комнату, скользя взглядом по столу, на котором покоятся вышедшие из строя эндотрахеальные трубки для интубации и неисправные электроды для дефибрилляторов («Они искрили, но только периодически, так что пока нет нужды паниковать!»). Пакетики с коричневым соусом, украденным из больничной столовой, куда мы время от времени заглядываем, чтобы перекусить тостами или яичницей с беконом, сперва приняв смену у старших медсестер – медсестер высокой квалификации, которые заведуют больницей по ночам и решают всяческие задачи: от смены постельного белья до критических случаев, вопросов охраны и терактов. Кроме этого, на столе лежит медицинская карточка скончавшегося пациента: ее отнесут в службу помощи родственникам пациентов, умерших в больнице. И еще – большая банка кофе без кофеина, которая, как мне сказали в первый рабочий день, стоит здесь, нетронутая, вот уже много лет.

Моя должность сотрудника реанимации предполагает выполнение странной гибридной роли – профессиональной медсестры и реаниматолога в одном лице. Наша бригада в основном состоит из опытных медсестер, в прошлом работавших в отделении интенсивной терапии (как я) или в отделении неотложной помощи, но иногда в нее попадают также сотрудники службы скорой помощи или специалисты из хирургического отделения (высококвалифицированные ассистенты, работающие в

операционных). Мы обучаем медсестер, врачей и других медработников тому, как проводится реанимация, и у каждого из нас есть пейджер для получения сигнала о возникновении экстренной ситуации, который может отправить нас в самые разные уголки больницы – в палаты, операционные, в кафе, на лестницу, в психиатрическое амбулаторное отделение, на парковку или в палаты для престарелых пациентов. Мы работаем в команде и помогаем персоналу в экстренных ситуациях или в случае остановки сердца.

Я переодеваюсь, стоя за самодельной ширмой. Такие ширмы здесь используются уже много лет: другого места, чтобы переодеться, в кабинете нет, а в уборную идти некогда. Срабатывает пейджер, он мигает и издает сигнал: «Срочный вызов, взрослый, главная столовая». Иногда пейджер может молчать весь день. А иногда – срабатывает пять или шесть раз. Сотрудники больницы передают сигнал, звоня на номер 2222 и уточняя вид экстренной ситуации: взрослый пациент, педиатрия, акушерство, новорожденный или травма. Даже в больнице случаются экстренные ситуации, представляющие опасность для жизни пациентов – они хоть и редки, но бывают ужасны. Однако чаще всего такие вызовы оказываются, как мы говорим между собой, полнейшей чушью – какой-нибудь пациент упал в обморок или симулирует припадок, а как-то раз причиной и вовсе послужил осиный укус.

– Лично я, – сказала мне одна из коллег в первый рабочий день, – советую тебе бежать очень, очень медленно. Никогда не знаешь, что тебя там ждет, а ты уж точно не хочешь первой оказаться на месте случившегося и толком не знать, что нужно делать.

Но теперь у меня уже есть кое-какой опыт, так что я отвечаю на вызов: «Сотрудник реанимации» – и бегу вниз по лестнице, перескакивая через ступеньки, и дальше – через центральный холл больницы, над которым возвышается гигантская статуя королевы Виктории. Я несусь через огромный зал, где стоит рояль, на котором порой играют люди, которых совсем не ожидаешь здесь увидеть. Сегодня за него сел какой-то строитель в светоотражающей куртке – он играет Моцарта. Мимо медленно шагающей женщины и светящегося от счастья мужчины – он катит перед собой сияющую новизной коляску с крохотным младенцем, к которой привязаны воздушные шарики с надписью: «Поздравляем: у вас мальчик!» Около отдела корреспонденции поток людей увеличивается, и мне приходится замедлиться. Из маленькой комнатенки вырываются звуки ругани и работающего радио, а время от времени оттуда высовывается чья-то рука и

швыряет почту людям, ждущим в очереди снаружи. Я быстро шагаю по направлению к вечно не работающему банкомату и больничной столовой, где страдающие от похмелья сотрудники едят свой завтрак[5].

Женщина с грустным взглядом и в теплом красном пальто выглядит крохотной и слабой. Без пальто она кажется еще меньше. Под ним рубашка в цветочек, пуговицы застегнуты наискось. У нее сморщенная и сухая кожа, а волосы – седые и редкие. Глаза слезятся, а губы потрескались, полуприлизанные волосы неприятно пахнут. Прямо над ключицей на серебряной цепочке висит обручальное кольцо. Ее взгляд прыгает с одного человека на другого, а тело бьет дрожь. Она находится в столовой – она в сознании, сидит на стуле, ее уже окружили некоторые члены бригады по оказанию экстренной помощи: старший врач, врач-ассистент, анестезиолог и старшая медсестра. Не похоже, что они встревожены. С медсестрой мы дружим, ее зовут Тайфи. Она много лет проработала в ОНП. Я всегда рада ее видеть: она, как всегда, совершенно спокойна. Тайфи где-то откопала одеяло (это, казалось бы, просто, но не тут-то было) и, встав на колени перед пациенткой, прикрепляет к ее пальцу небольшой датчик для считывания уровня кислорода в крови.

– Доброе утро, – говорит Тайфи.

– Привет. Извините, я переодевалась.

Санитар привозит каталку для экстренных ситуаций. Его вызывают, как только срабатывает сигнал, и обычно он прибывает в то же время, что и члены врачебной бригады. На каталке огромное количество всяческого оборудования – целая палата на колесах. Кислород, отсос, дефибриллятор, использующиеся в экстренных случаях медикаменты и большие сумки, где можно отыскать все, что только можно себе представить, от приборов для измерения уровня глюкозы в крови до кислородно-дыхательной аппаратуры.

– У нашей Бетти тут немного закололо в груди. Все показатели в норме. Правда, она очень мерзнет. Можешь достать одноразовый термометр? – Она поворачивается к врачам: – Если вам надо идти, мы отвезем ее в ОНП.

– Нужно сделать ЭКГ в двенадцати отведениях, – отвечает доктор и уходит, не успев заметить, как младший врач закатывает глаза и бормочет себе под нос: «Правда, что ли?»

– Можно передать это вам? – спрашивает он меня, убегая. Они не только состоят в бригаде оказания экстренной помощи, но и постоянно заняты своей работой, поэтому им приходится все бросать, когда срабатывает пейджер, в том числе оставлять пациентов на операционном столе с младшим медперсоналом.

Я киваю: «Привет, Бетти». Дотрагиваюсь до ее руки – холодная как лед.

– Меня зовут Кристи. Сейчас я усажу вас на каталку, и мы поедем в ОНП. Беспокоиться не о чем, но лучше вас осмотреть. Кажется, я видела вас, когда поднималась. Около регистратуры.

– Бетти пришла к нам сегодня утром, чтобы навестить медицинского координатора, но было слишком рано, поэтому она пошла выпить кофе, и в столовой у нее немного закололо в груди. Все показатели в норме, но ей пришлось нелегко, так ведь, Бетти?

Я замечаю выражение на ее лице. Она в ужасе.

– Бетти недавно потеряла мужа – у него был инфаркт.

– Мне жаль это слышать, – говорю я, плотнее подтыкая под нее одеяло. У нее угрожающе низкая температура. – Боль утихла?

Она отрицательно качает головой.

– Я не хочу поднимать суматоху, – говорит она. – Все не так плохо. Может, съела что-то не то.

Не похоже, что у Бетти действительно сердечный приступ (инфаркт миокарда), хотя у женщин в ее возрасте не всегда проявляются типичные признаки – боль в груди, онемение, теснота, покалывание, – а иногда они и вовсе не чувствуют боли. Ишемическая болезнь сердца – самая распространенная причина смерти в большинстве западных стран и самая частая причина поступления в стационар. У пациентов часто случаются сердечные приступы прямо в больницах, хотя многие изначально оказываются в них не по этой причине. Они приходят на прием к стоматологу, навестить родственника или сдать кровь на анализ, и вызванного больничной атмосферой стресса, похоже, бывает достаточно, чтобы толкнуть человека в пропасть. Инфаркт миокарда и остановка сердца – это не одно и то же. К инфаркту приводит атеросклероз, то есть утолщение артерий, в результате которого происходит нарушение кровоснабжения тканей и возникает недостаток кислорода и глюкозы, необходимых для поддержания жизнеспособности тканей. Остановка сердца возникает, когда оно полностью перестает биться, какой бы ни была причина. Но Бетти не вспотела, у нее не землистый цвет лица, и, хотя у нее слабый нитевидный пульс, он равномерный и легко прощупывается.

С нашей помощью – моей и санитара – Бетти медленно залезает на каталку, я усаживаю ее, как можно плотнее оборачиваю одеяло вокруг ее хрупких плеч, а на лицо ей надеваю нереверсивную кислородную маску, с которой свисает мягкий мешок. Такая маска помогает поддерживать высокий уровень кислорода в крови. Кислород может быть опасен в случае сердечного приступа, поскольку он заставляет сужаться и без того

суженные кровеносные сосуды. Но в экстренных ситуациях, когда пациент в критическом состоянии, кислород абсолютно необходим. Еще он незаменим при похмелье. Но пахнет он отвратительно, он сухой, а когда на лице маска, то ничего толком не видно, и из-за этого страх усиливается.

Я стараюсь подбодрить Бетти: «Так вам будет комфортнее». Я иду рядом с ней, пока санитар везет каталку, и думаю о том, что артерии больницы похожи на наши – малейшая закупорка заставляет нас останавливаться и ждать, пока люди не отойдут в сторону, чтобы нас пропустить.

Люди неправильно понимали принципы работы артерий и вен на протяжении истории. Во II веке Гален, древнеримский биолог и философ греческого происхождения, занимавшийся медициной (он был хирургом у гладиаторов), сказал, что «артерии перемешиваются с венами, вены с артериями, оба вида сосудов переплетаются с нервами, а нервы – с этими сосудами во всем теле живого существа»[6]. Считалось, что в венах обитают природные духи, а в артериях – духи животные. В Средневековье люди думали, что по артериям течет «одухотворенная» кровь – «жизненный дух». И хотя очевидно, что наука с тех пор сделала большой шаг вперед, в истории всегда есть доля истины. Изучая артерии, Гален пришел к выводам, которые не потеряли своей актуальности и по сей день (метафорически их можно применить и к больницам): «Неизбежная польза всего этого сплетения очевидна, ибо все части тела должны питаться, чувствовать и сохранять равномерно распределенное естественное тепло».

В конце коридора справа от нас приютился больничный кинозал, где последние киноновинки могут посмотреть пациенты и их родственники (а также, вероятно, и сотрудники, хотя я ни разу не видела, чтобы у кого-то из медперсонала было время туда зайти). Там в специальном кресле сидит медсестра, работу которой оплачивает благотворительная организация. Она здесь на случай, если кого-то нужно будет поддержать или если случится экстренная ситуация. Дальше по коридору расположено кожно-венерологическое отделение (здесь всегда много людей, и все сидячие места заняты). Мы с Бетти едем дальше, мимо амбулаторного отделения, где вокруг мужчины в инвалидном кресле собралась целая толпа: у него во рту незажженная сигарета, а еще одна заткнута за ухо, и он громко ругается. За его спиной стойка для капельницы, а на ней висит большой флакон с прозрачной пенистой жидкостью – она стекает по тонкой белой трубке, конец которой воткнут в верхнюю часть его грудной клетки, словно оказавшаяся не на своем месте пуповина.

– Почти пришли, – говорю я.

Все эти люди, хаос – это дух больницы. Похожие на ветви и прутики артерии и вены сходятся к центру – отделению неотложной помощи.

Отделение неотложной помощи – пугающее место. Оно напоминает нам о том, что жизнь – хрупкая штука, а что может быть страшнее? ОНП учит нас, что человеку легко причинить вред, и, как бы мы ни пытались, мы не способны предвидеть, кто поскользнется на тротуаре и получит смертельное кровоизлияние в мозг, на кого рухнет крыша, так что придется ампутировать одну из конечностей, кто сломает шею или спину или истечет кровью, кто проживет в браке шестьдесят лет, а потом старческое слабоумие заставит жену напасть на собственного мужа. А кто-то окажется не в том месте не в то время: мужчина, которому в сердце воткнул нож член какой-нибудь банды подростков, или беременная женщина, которую избили, нанося удары прямо в живот.

Но есть у ОНП и прекрасная сторона: это место, где царит сплоченность, а любые конфликты остаются за дверью. Работающая здесь медсестра не может ходить весь день в полусне. Она чувствует и анализирует каждый день и по-настоящему его проживает. Но у меня всегда трясутся руки, когда я открываю дверь в это отделение – даже сейчас, спустя много лет работы медсестрой. Я никогда не работала исключительно в ОНП, хоть и проводила здесь много времени, будучи сотрудником реанимации. Сестринское дело требует гибкости, способности адаптироваться и направлять энергию туда, где твои пациенты и коллеги больше всего в ней нуждаются, даже если тебе приходится делать что-то незнакомое. И все же ОНП меня пугает. В отличие от работников столовой, которые сообщили о приступе Бетти, работники ОНП отправляют сигнал 2222 реанимационной бригаде только в самой безвыходной ситуации или если поступает пациент с травмой, которая требует присутствия узких специалистов.

ОНП непредсказуемо. И тем не менее здесь тоже есть некая упорядоченность. В будние дни утро отводится матерям, которые всю ночь нянчили своих малышей, а с рассветом поняли, что им стало не лучше, а хуже. День – время жертв аварий и пациентов с травмами, а вечер – для офисных работников, которые не могут получить направление к терапевту и не хотят брать выходной. Ночью по будням может произойти все, что угодно, и обычно люди приезжают ночью, только если им действительно нужна срочная помощь. А вот начиная с вечера четверга и вплоть до утра понедельника коридоры наполняются людьми, приехавшими

с вечеринок, – они смотрят диким взглядом и дергаются. По утрам в воскресенье идет плотный поток пациентов, и чем позже они приезжают, тем им хуже: молодой мужчина и женщина с огромными, как луна, зрачками наглотались каких-то амфетаминов, или алкоголики-героинщики – их глаза, маленькие, как угольное ушко, ничего не видят, не впускают свет.

В ОНП полно полицейских, кричащих родственников, пациентов, уложенных в ряд и разделенных тонкими занавесками. Старик с инсультом лежит рядом с алкоголиком, дальше – беременная женщина с повышенным кровяным давлением, рядом с ней – плотник с травмой руки, пациент с первыми признаками рассеянного склероза, следом – молодой парень, страдающий от серповидно-клеточного криза, или ребенок с заражением крови. Сердечные приступы, аневризмы сосудов головного мозга, инсульты, пневмония, диабетический кетоацидоз, энцефалит, малярия, астма, печеночная недостаточность, камни в почках, внематочная беременность, ожоги, последствия насилия, психологические проблемы… укусила собака, сломал кость, остановилось дыхание, начался припадок, передозировка наркотиков, лягнула лошадь, психически нестабилен, колющее, огнестрельное, ножевое. Однажды привезли пациента с наполовину отпиленной головой.

Лицо Бетти исказила гримаса. Она тянется к моей руке, пока мы проходим через большой зал ожидания, где пациенты сидят на пластиковых стульях и стоят вдоль стен, увешанных плакатами. Никто на нее не смотрит. Они словно смотрят сквозь нее. Как будто она невидима. Проходя мимо, я читаю надписи на плакатах:

> *Если рвота или диарея не прекращаются уже 48 часов, пожалуйста, сообщите об этом заведующему отделением.*
>
> *Если вам от 12 до 50 лет, сообщите рентген-лаборанту, есть ли вероятность беременности.*
>
> *Вы поранились? Получили травму? У вас приступ? Звоните на прямую линию Национальной службы здравоохранения.*
>
> *Боль в груди? Затрудненное дыхание? Звоните по телефону 999.*

Рядом с плакатами висят умывальники. Два дозатора, привинченные к стене. В одном – средство для мытья рук. В другом ничего нет – спиртовой гель уже давно убрали. В больницу приходили алкоголики и выпивали гель для рук ради содержащегося в нем спирта. Тем, кто отчаялся до такой степени,

чтобы до этого докатиться, разумеется, нужна медицинская помощь, но, когда мест на всех не хватает, единственное, что остается делать, – убрать гель с глаз долой. Ни у кого нет времени поднимать бездомного алкоголика, который валяется под умывальником, и оказывать ему помощь, исправляя тот вред, который он уже успел нанести своему организму. Кровоточащие расширенные вены в пищеводе (результат цирроза печени) – одна из самых страшных вещей, которые мне доводилось видеть в своей жизни: вены в горле набухают до такой степени, что из них начинает хлестать кровь. Как и прочие осложнения, вызываемые алкогольной зависимостью, все это может стать результатом употребления куда меньшего количества алкоголя, чем можно было бы предположить.

Большинство пациентов, сидящих на маленьких стульчиках сбоку от нас, пришли не одни. Все ссоры забыты, люди держат родных за руки, гладят по голове. Некоторые пациенты плачут. Когда я оглядываю приемную, мне на ум приходит гравюра Уильяма Хогарта «Переулок джина», на которой он изобразил жителей Лондона. Царящая здесь бедность почти осязаема. Пьяные матери и болезненно худые отцы. Воздух в комнате отдает потом и металлическим запахом высохшей крови. Возможно, ОНП не так уж сильно изменилось с 1215 года, когда монахи и монашки, заведовавшие лондонской больницей, считали ее тем местом, где могли получить убежище нищие, больные и бездомные. Обучение первых медсестер в одной из таких больниц началось 9 июля 1860 года, а после выпуска они получили возможность побывать в гостях у самой Флоренс Найтингейл, что для некоторых из них было очень волнительным и одновременно пугающим событием: Найтингейл вела записи обо всех студентах своей школы, в том числе и об их «характере». «Что же она скажет обо мне?» – думали они.

На протяжении всего XIX века больница оставалась приютом для бедных, хотя к тому времени сестринское дело уже начало становиться официальной профессией. В истории сестринского дела слышится эхо разных эпох: когда-то, реши медсестра выйти замуж, она бы потеряла работу. Разумеется, сейчас полно замужних медсестер, при этом, работая младшей медсестрой, я знала множество одиноких пожилых женщин, посвятивших себя этой профессии, некоторые из которых жили в общежитии медсестер имени Спенсера – месте, которое мы прозвали «домом старых дев», еще не осознавая, скольким на самом деле вынуждена жертвовать хорошая медсестра. Сестринское дело – это профессия, которая требует, чтобы вы каждый день отдавали часть своей души. Эмоциональная энергия, необходимая для того,

чтобы заботиться о людях в моменты, когда они наиболее уязвимы, не бесконечна, и у меня, как и у большинства медсестер, много раз бывали дни, когда я чувствовала себя выжатой, лишенной какой бы то ни было возможности и дальше отдавать. Мне очень повезло, что мои родственники и друзья умеют прощать.

Бетти кашляет, прикрывая рот рукой. Ее худые плечи трясутся. Она тянется за своей сумочкой, которую я положила на кровать у ее ног. Я перекладываю сумку повыше, ей на колени, и она достает скомканный одноразовый платок, вытирает им губы и убирает обратно. Она не отпускает сумку, прижимая ее к груди, словно это ее ребенок. Я беру Бетти за руку: «Почти пришли».

Мы проходим мимо двери на улицу, где стоят несколько машин скорой помощи: один из врачей бегает туда-сюда, оказывая помощь людям, которые, лежа на жестких каталках, ждут своей очереди, и извиняется за нехватку коек. Уборщица, без конца намывающая полы, время от времени задирает голову и вскрикивает: она уже давно страдает от психического расстройства, а Национальная служба здравоохранения Великобритании – работодатель лояльный. В больнице работают сотрудники из самых разных стран, с самым разным прошлым и служат точным отражением пациентов, которых обслуживают. Я работала с коллегами со всех уголков света: одни и сами когда-то были бездомными, другие занимались проституцией, чтобы оплачивать обучение. Есть медсестры, у которых смертельно болен кто-то из родных, и те, кто сам борется с раком. Матери, которые в свободное от работы время растят маленьких детей и заботятся о престарелых родственниках. Медработники с традиционной и нетрадиционной сексуальной ориентацией, трансгендеры и те, кто отрицает бинарную гендерную систему и не относят себя ни к одному из двух полов. Сестры-беженцы, сестры, которые выросли в невероятно богатых семьях, и сестры, чье детство прошло в районах, куда полицейские ездят только с напарниками. На свете не много профессий, где наблюдалось бы такое разнообразие характеров, это уж точно.

Медсестры часто переходят из одного отделения в другое, отчего меняется специфика их работы, кроме того, в лондонских больницах большая текучка кадров, хотя в других частях Соединенного Королевства медсестры, как правило, дольше остаются на одном месте и оседают на конкретном месте работы. «Если я хочу пойти на повышение, мне придется ждать, когда кто-то уйдет на пенсию или умрет», – говорит мне подруга, которая готовится переезжать в сельскую местность в графстве Камбрия. Но где бы ни была расположена больница, у Национальной

службы здравоохранения всегда есть наготове целая армия людей, готовых удовлетворить потребности больных: например, люди, которые шьют одежду для новорожденных или работают в больничном магазине, работники столовой, кастеляншки, помощники фармацевтов или инженеры-биомедики.

В ОНП можно услышать десятки разных языков и акцентов, а список переводчиков на стойке регистрации постоянно растет. К ним обращаются редко. С пациентами часто приходит кто-то из более молодых родственников, а иногда попадается санитарка или уборщица из той части света, где говорят на нужном языке. Некоторые высказываются против использования не имеющих специального образования людей в качестве переводчиков: доктора и медсестры подозревают, что порой они смягчают слова или переводят неточно, но это занимает меньше времени, чем поиск переводчика.

Я везу каталку с Бетти дальше, мимо отделения неотложной помощи для детей: там стоит ряд коек и длинный прямоугольный стол, рядом с которым сложены стопки бумаг, в том числе формы с надписью «Не реанимировать», медицинские карты, записи о поступлении. На стенах висят полки и шкафчики со стеклянными дверцами, забитые различными приборами – они разложены по выдвижным подносам. Напротив дверей стоят каталки для экстренных случаев, на которых лежит все, что может понадобиться при остановке сердца. Бетти смотрит вокруг, поворачивая голову из стороны в сторону. Она крепко прижимает сумку к груди. Все, мимо кого мы проезжаем, все так же смотрят на меня, а не на Бетти. Она по-прежнему невидима.

В конце реанимационного отделения на каталке лежит мужчина, около него стоят два врача скорой помощи и тюремный охранник. Есть здесь и полицейские, но они стоят около стойки медсестер, так что, возможно, они к этому отношения и не имеют. «Мы извлекли из организма пациента кое-какие предметы, – как-то раз сказала мне врач скорой помощи. – Мы положили их в двойные пакеты». Работники скорой помощи изъясняются странно: несколько официально, даже вне работы. Я часто задаюсь вопросом: может быть, это потому, что они пытаются сдержать хохот, рыдания или рвотные позывы, когда передают нам пациентов? Когда я спросила, что она имеет в виду под словами «Мы положили их в двойные пакеты», она ответила, что предметы были загрязнены: «Он засунул их себе в задний проход. Мобильный телефон. И зарядник».

Другого пациента окружила бригада травматологов в специальных фартуках: главный врач, сестра № 1, анестезиолог, хирург-ортопед, сестра № 2. Я отодвигаю каталку с Бетти к стене.

«Я оставлю вас здесь на минуту с санитаром Джейми, ладно? Скоро вернусь».

Сандру, сестру, которая заведует ОНП, легко заприметить в толпе. Она кажется самой замученной и быстро шагает, внимательно оглядывая все вокруг. Я не знаю, почему доктора и медсестры решают работать в ОНП, но обычно туда идут любители адреналина. Они в хорошей форме, ничего не боятся и умеют думать на ходу, их мозг отсеивает ненужную чепуху. Все знакомые мне сестры, работающие в отделении неотложной помощи, невероятно саркастичны, хотя я не уверена, что это качество является необходимым условием получения этой должности.

Сандра останавливается напротив одной из коек: толпа медсестер и врачей собралась вокруг рыдающего пациента.

Я подхожу к ним:

– Привет, Сандра. У меня пациентка, Бетти, – экстренный вызов в столовую, боли в груди. Куда ее?

Сандра кивает мне:

– У нас нет мест. Естественно. Но для начала давай на первую койку?

Я оглядываюсь на Бетти, которая сидит в другом конце комнаты, все еще прижимая сумку к груди. С ней болтает санитар, ее глаза открыты. Я рада, что она не смотрит туда, где мы стоим.

– Три ножевых ранения, – говорит Сандра, кивая в ту сторону, откуда доносятся рыдания. – Я за всю ночь ни разу не присела.

Я осознаю, что она отработала ночную смену и вот уже четырнадцать часов на ногах. Люди удивляются, как медсестрам хватает зарплаты на жизнь в Лондоне, но правда в том, что они живут не в столице. Многие, как, например, Сандра, ездят на работу из пригорода, поэтому к их двенадцати-с-половиной-часовой ночной смене добавляются еще два или три часа на дорогу.

Две медсестры проверяют данные на небольших пакетах с кровью. Другая сестра уже прижала к груди пациента электроды дефибриллятора и раздает инструкции.

Раздается тревожный сигнал аппаратуры, и Сандра бросается к жертве с ножевыми ранениями. Я отхожу подальше. «Первая койка», – повторяет она.

Санитар помогает мне отвезти каталку с Бетти на другой конец разделенной перегородками палаты.

Мы проходим мимо пациентки, которая мечется и, похоже, способна нанести себе увечья: ее положили на безопасную импровизированную койку – разложенные на полу подушки – до

тех пор, пока не появится возможность переместить ее в палату, где нет острых углов и предметов, которыми можно пораниться. В ОНП есть специальное помещение для пациентов с психическими расстройствами, но оно постоянно переполнено. Это неприемлемо, но пациентам, страдающим от серьезных психических заболеваний, приходится ждать своей очереди, чтобы получить экстренную помощь: можно прождать двенадцать часов или даже дольше, а в ОНП царит атмосфера, в которой категорически не следует находиться и без того уязвимым и беспокойным пациентам.

Сестра из психиатрического отделения, работающая в ОНП, вся исколота татуировками, а на ногах у нее грубые ботинки Dr. Martens с истрепавшимися шнурками. Работа таких медсестер становится все более трудной. На них возлагается невероятная ответственность, и система вот-вот даст сбой. И все же психиатрическая медсестра должна сохранять спокойствие в любых ситуациях. Очевидно, что эта пациентка сильно встревожена – она бьет кулаками воздух, а сестра сидит на полу рядом с ней и говорит мягким, тихим голосом. Я пытаюсь предположить, сколько часов ей предстоит сидеть здесь, периодически принимая на себя агрессивные выпады, пинки и удары. По данным Национального института здоровья и клинического совершенствования Великобритании, число официально зафиксированных случаев нападений на сотрудников Национальной службы здравоохранения в Англии за один год составило 68 683, а 69 % из них произошли с участием пациентов, страдающих психическими расстройствами. Слова «официально зафиксированных» говорят о многом. Убытки, которые несет Национальная служба здравоохранения из-за случаев насилия и агрессии по отношению к персоналу больниц, оцениваются в 69 миллионов фунтов в год. Что бы было, если бы каждая медсестра докладывала о каждом инциденте? Сестра, сидящая на полу в ОНП, не станет никому докладывать о тех часах, которые она проведет здесь сегодня, молча снося удары. Она будет сидеть с пациенткой, не осуждая ее, а пару оставшихся после этого синяков она просто проигнорирует.

– Посмотрите на эту бедную медсестру, – говорит Бетти, когда мы проходим мимо. – Вам, девочки, недостаточно платят.

Мы выходим из реанимационного отделения, проезжаем разделенные перегородками койки ОНП, где все еще трудится Сандра, и направляемся в отделение обширных травм мимо пациентов, лежащих на каталках в коридоре в ожидании распределения по палатам. Все они серьезно больны и нуждаются в отдельной больничной койке, но либо в палатах нет мест, либо

они ждут осмотра: очередность оказания помощи в зависимости от тяжести их состояния уже определена, и теперь ими должны заняться в течение четырех часов, хотя в такие дни они могут прождать гораздо, гораздо дольше. Ну, или умереть прямо на каталке, так что никто и не заметит.

Санитар отвозит Бетти к одной из отгороженных перегородками коек: там как раз убирает какая-то медсестра. Она улыбается мне, протирая кровать, стул, монитор и каталку. На стене висит маркерная доска, а рядом – умывальник с упаковкой резиновых перчаток, и есть место для скрученных в рулон одноразовых фартуков. Над умывальником – средство для обработки рук и раствор хлоргексидина, чтобы минимизировать риск попадания инфекции. Дозатор, где раньше был спиртосодержащий гель, отсутствует. Я надеваю фартук и помогаю Бетти перелезть на койку. Медсестра убегает, прежде чем я успеваю что-нибудь сказать. «Я принесу ЭКГ».

Бетти стало хуже. Щеки будто впали, и она дрожит, стуча зубами. Лицо бледное, как наволочка у нее под головой, – кажется, будто она растворяется в облаке.

Я подтыкаю под нее одеяло, стараясь действовать медленно и осторожно: ее кожа тонкая, как бумага, а руки испещрены синяками – старыми и новыми, похожими на августовские розы. Она укрыта голубым, немного грубым одеялом, но все равно дрожит.

Я снова проверяю ее температуру, используя маленький прибор, который помещается в ухо пациента и пищит, когда показания готовы. Теперь кожа Бетти не кажется такой холодной, но пожилым людям каким-то образом удается скрывать проблемы с температурой. Иногда очень низкая (а вовсе не высокая) температура у пациентов в возрасте может быть признаком сепсиса – смертельно опасного заражения крови. Меня всегда поражало, насколько важна температура тела: наш организм способен функционировать, только когда она находится в четко определенных рамках. Чтобы оставаться в живых, мы не должны позволять температуре нашего тела выходить за пределы этих значений. И все же мы способны успешно выживать в сильном холоде. Пациенты, едва не утонувшие зимой, так эффективно отключают свой мозг, что это срабатывает как некий защитный механизм. Другая крайность – злокачественная гипертермия, которая возникает как редкая реакция на анестетики: температура повышается до тех пор, пока мозг человека не начнет закипать у него в голове.

У Бетти не критичная, но все же слишком низкая температура. Я подозреваю, что в последнее время она сидела

дома в холоде. Миллионы жителей Великобритании не могут позволить себе оплачивать счета за газ и живут без отопления[7].

– Бетти, я пойду принесу вам термоодеяло. Оно обдувает сверху горячим воздухом и согревает. Под ним очень уютно. Другая медсестра сейчас принесет аппарат для проверки работы сердца, чтобы убедиться, что все в порядке.

– Спасибо, дорогая. Но со мной все нормально. Не хочу никому досаждать. Я же вижу, как вы заняты. Я знаю, что делает этот аппарат…

– Вы вовсе никому не досаждаете. Для этого мы здесь и находимся. – Я ей улыбаюсь, беру ее за руку и слегка ее сжимаю. – Принести вам бутерброд и чашку чая?

Бетти улыбается.

– Ты так добра, – говорит она.

– Посмотрим, что я смогу раздобыть.

Мне удается отыскать аппарат для обогрева рядом с одной из кабинок. Медбрат высовывает голову из-за занавески и улыбается мне:

– Такого больше нигде не увидишь.

– У девушки, которая лежит на пятой койке, кожа флуоресцентно-желтого цвета, – объясняет, подходя к нам, Франциско, медбрат из Испании, с которым я познакомилась во время обучения. Он встает рядом со мной и размахивает руками в воздухе. – Прямо неоновая. Мы, значит, вызываем экстренную бригаду педиатров. В Испании не увидишь подростка, лежащего в канаве в одном ботинке, а второй – рядом, на земле. Здесь это случается сплошь и рядом. Вот мы и подумали, что она самоубийца. Поражение печени. Ну, знаете, передозировка парацетамола. Начали лечение, отправили кровь на анализ в отдел токсикологии и все такое. А потом она приходит в сознание, мы начинаем задавать ей вопросы, а она смеется. Говорит: «Не пыталась я покончить жизнь самоубийством. Это просто автозагар». – Франциско исчезает за занавеской и резко задергивает ее за собой.

Я толкаю аппарат для обогрева обратно к койке Бетти, а по пути захватываю сэндвич с листьями салата и яйцом. Он высох, сморщился по краям и выглядит не слишком аппетитно. Я бы с удовольствием отрезала Бетти толстый ломоть свежего хлеба и намазала его настоящим маслом и вареньем.

Я возвращаюсь и узнаю, что сестра-сиделка уже сделала ЭКГ и оставила на груди Бетти следы от электродов в форме полумесяца.

– Мне сказали, все нормально, – говорит она мне.

Я совсем не удивлена. Инфаркт отнял у Бетти мужа, а потом

и у нее начались боли в груди. Делать поспешные выводы никогда не рекомендуется, но я почти уверена, что у нее паническая атака.

– Хорошие новости, – отвечаю я. – Теперь надо вас немного согреть. – Одеяло с подогревом, которое у нас называют «обнимашка», сшито из белого, вздувающегося, напоминающего бумагу материала. Как только я укрываю им Бетти и включаю его в розетку, оно окутывает ее тело, словно миниатюрный воздушный шар. Ее температура должна увеличиваться на один градус в час, а содержание сахара в крови (тоже низкое, очевидно, из-за того, что она ничего не ела) после сэндвича и сладкого чая должно вырасти до нормального уровня. Найти удлинитель и розетку не так-то просто, поэтому мне приходится переставить несколько стульев, передвинуть кое-какое оборудование и саму Бетти. И вот наконец Бетти в тепле.

– И правда, как будто тебя кто-то обнимает, – говорит она.

Бетти почти сразу начинает выглядеть лучше. Она сжимает в руке кольцо, которое висит на цепочке у нее на шее.

– На то оно и «обнимашка». Теперь, Бетти, я вас оставлю, чтобы вы немного отдохнули, а вторая медсестра скоро вернется. Хорошо?

Она кивает. Тень улыбки.

– Этот материал, – говорит она, – напоминает мне мое свадебное платье.

Я смотрю на одеяло, а потом – в глаза Бетти. Они наполнились светом. Я останавливаюсь. Бетти не больна. У нее нет уплотнившихся артерий, которые требовали бы операционного вмешательства, лекарств и современных технологий. Но все же ей кое-что нужно. Нечто, что может дать ей медсестра. Я снова беру ее за руку: тепло от одеяла придает нашим телам одинаковую температуру. На секунду я перестаю осознавать, где кончается моя рука и начинается ее.

– Нам негде было достать ткань, – говорит она. – Но у нас был шелк для парашютов. И сэндвичи с салатом и яйцом мы тогда тоже ели. Я помню их вкус. И курицу на День коронации – Стэн тогда выковырял весь изюм. Никогда не ел ни фрукты, ни овощи, мой Стэн, – смеется она. – Я все пыталась тайком добавить их в гуляш, знаешь – накрошить туда морковки или брюквы. Но он всегда догадывался. Притворялся, что подавился, и просил ударить его по спине. Старый дуралей.

Если два человека много лет прожили в браке, часто бывает, что, когда умирает один, вскоре после этого умирает и второй. Разумеется, мы не можем указать в качестве причины смерти «разбитое сердце», но я полагаю, так оно и есть. Когда у человека

разбито сердце, он перестает о себе заботиться. Не ест, не моется, не спит. Горе делает его безучастным к жизни, и он зависает где-то между двух миров.

Я узнаю, что у Бетти нет семьи, которая могла бы оказать ей моральную поддержку, как делали мы, когда умер муж моей бабушки: следили, чтобы она ела, заботливо обнимали ее, держали в тепле, давали снотворное и суп. Людям свойственна физиологическая реакция на горе, и сладкий чай, который приносят человеку в шоковом состоянии, помогает поднять уровень сахара в крови до безопасного уровня. Сладкий чай помогает избежать приступов, комы и даже смерти, а падение уровня сахара в крови, как результат серьезного заболевания, горя или шока, происходит гораздо чаще, чем можно предположить. Это вовсе не обязательно связано с диабетом, а исправить подобную ситуацию очень просто. Но если вовремя не оказать человеку помощь, последствия могут оказаться катастрофическими.

Сейчас Бетти живет в своей квартире совсем одна, что объясняет ее слабое состояние здоровья и ее боли в груди лучше, чем любая аппаратура. Как и то, что она кусками заглатывает свой сухой сэндвич. Пока она говорит, ее кожа приобретает нормальный оттенок, она немного оживает и садится повыше. Я стою, слушая ее, держа ее за руку, покрытую тонкой, как бумага, кожей – почти такой же сморщенной, как мятый материал, из которого сшито ее одеяло. Бетти продолжает говорить, и ее рука трясется все меньше и меньше, пока наконец не становится спокойной и теплой.

Я не могу остаться с ней надолго. На другом конце комнаты ждет рассерженный родственник другого пациента и, перетаптываясь, пристально на меня смотрит. Мне нужно бежать обратно в реанимацию, заполнить бланк отчета и по-хорошему принять дежурство. Надо организовать обучение практикантов и проверить набор медицинских инструментов, к тому же начальник будет гадать, куда я запропастилась – он уже не раз говорил, что я перемещаюсь какими-то неизведанными путями. У меня слишком много дел.

Но я остаюсь еще на минуту, ненадолго закрываю глаза и слушаю. Бетти рассказывает замечательную историю. И если я буду слушать достаточно внимательно, я перестану видеть перед собой слабую пожилую женщину, одинокую, лежащую на больничной койке, а вместо этого передо мной появится молодая девушка в платье из парашютного шелка, танцующая со своим молодым женихом Стэном.

2
«Все, что ты можешь вообразить, – реально» [8]

Доброта – это то, что может
услышать глухой и увидеть слепой.

Марк Твен

Оказывается, мой путь в медицину – это череда разных жизненных ситуаций, которые тем или иным образом на меня повлияли. Мне пятнадцать, я возвращаюсь домой из школы и обнаруживаю, что гостиная заполнена взрослыми с синдромом Дауна и прочими видами инвалидности. Среди них страдающая ожирением женщина средних лет в неоново-розовом топике, она втиснулась на сиденье рядом с моим отцом и говорит: «Я люблю тебя». На носу у моего отца плотно посажены очки, а на лице – выражение полного ужаса. Стоящий рядом с ним мужчина громко смеется, а другая женщина раскачивается взад-вперед, издавая невнятные звуки. У меня много вопросов. Но прежде чем я успеваю что-нибудь спросить, входит мама, держа в руках принадлежащий моему брату поднос с надписью «Звездные войны» – на нем стоит кувшин апельсинового лимонада, несколько стаканчиков и пачка печенья с заварным кремом.

Я знаю, что мама проходит обучение в качестве социального работника, и ее направили в частный интернат для людей с серьезными физическими ограничениями, в том числе с проявлениями трансгрессивного поведения. Я подозреваю, что она становится коммунисткой. Это вызывает трудности в их отношениях с отцом, который придерживается консервативных позиций. Все больше краснея, он старается отодвинуться от сидящей рядом женщины, которая как заезженная пластинка твердит признание в любви.

– Ох, Наташа, – говорит моя мама. – Оставь его в покое. Мой бедный муж едва дышит!

– Э… Что происходит? – спрашиваю я.

Мама разливает лимонад.

– Ну, мы заскочили домой, чтобы выпить чего-нибудь холодненького, но вообще-то мы решили поужинать все вместе.

Я прямо-таки чувствую, как мои брови ползут вверх. Я молюсь всем известным богам, чтобы никто из моих друзей не решил внезапно заскочить ко мне в гости. На тот момент я еще не

примкнула к рядам социал-либералов.

В итоге все перетекает в прекрасный ужин, который меняет мой образ мышления и мои ошибочные представления о мире. К концу вечера мне становится стыдно, что я недостаточно хорошо осознавала собственные предрассудки и свое привилегированное положение. И хотя я этого пока еще не понимаю, в этот день мама учит меня, как важно, чтобы силы были равны, когда мы заботимся о других людях: «Почему считается нормой, что я знаю об их жизни все и провожу время у них дома, а они совсем ничего не знают обо мне? Это несправедливо».

Даже мой отец, который выбрался из Наташиных объятий и пошел готовить всем жареного ягненка на ужин, похоже, хорошо проводит вечер. Однако, когда наступает время уходить, Наташа отказывается садиться в микроавтобус. Требуется много времени и обещаний, что этот ужин – не последний, прежде чем она соглашается отойти от отца.

– Прости, что я люблю твоего мужа, – говорит она маме, когда они наконец уходят.

– Ничего страшного, – отвечает мама. – Я все понимаю.

Мы с отцом машем им на прощание и какое-то время стоим, не двигаясь и ничего не говоря, уставившись на пустую, тихую дорогу.

Спустя год с небольшим я решаю пойти по маминым стопам, и, прежде чем сделать выбор в пользу медицины, я начинаю ухаживать за взрослыми с трудностями в обучении и/или физическими ограничениями средней и высокой тяжести. Эта работа заставляет меня развиваться и приносит мне удовлетворение.

У Энтони нет проблем с обучением, но ему диагностировали биполярное аффективное расстройство. Я провожу много часов у него на кухне, помогая ему готовить и есть и слушая его истории о том, как ему в конце концов поставили диагноз, когда он попытался купить сразу тридцать мопедов. Из-за церебрального паралича его речь очень затруднена, поэтому мне приходится слушать внимательно, а он никогда не выказывает раздражения, если я прошу повторить. Другая жительница приюта использует интерактивную доску, управляя ей при помощи глаз: она смотрит на нужную букву и таким образом пишет слово. На тот момент говорить о технологическом прорыве было еще рано, и, хотя с техническим прогрессом связывают множество негативных ассоциаций, я часто вспоминаю о той женщине и о других людях с тяжелой инвалидностью, чьи жизни он, без сомнения, преобразил.

Энтони страдает от постоянных непроизвольных движений, и

ему необходим круглосуточный уход. Его психическое здоровье очень шатко, хотя лекарства помогли стабилизировать его настроение. И, несмотря на все трудности, с которыми он сталкивается, мы смеемся, смеемся, без конца смеемся. К Энтони в гости часто приходит сестра, и меня удивляет, что эта женщина, у которой нет никаких известных мне проблем с физическим или психическим здоровьем, неизменно кажется несчастной.

– Она все время ноет, – отмечает Энтони после ее очередного визита.

– Счастье – вещь сложная, – говорю я.

Энтони ухмыляется и говорит, что я странная.

У нас необычные отношения. Он – пятидесятивосьмилетний мужчина, и одна из обязанностей, которые я, шестнадцатилетняя сиделка, должна выполнять, заключается в том, чтобы помогать ему ходить в туалет: либо поднимать его с инвалидного кресла и усаживать на унитаз, а потом вытирать, либо помогать ему мочиться в бутылку. В приюте есть и другие жильцы, которые тоже нуждаются в подобном персональном уходе: им нужно менять прокладки, надевать страдающему недержанием старику похожий на презерватив чехол, прикрепленный к мешку для мочи. Сейчас я и представить себе не могу, как мне удавалось делать такие интимные вещи, не стесняясь и не вызывая стеснения у своих подопечных. У Энтони тяжелая инвалидность и проблемы с психическим здоровьем, и некоторые дни бывают тяжелее других. Но я еще никогда не ухаживала ни за кем, кто мог бы рассмешить меня до такой степени, чтобы чай выливался у меня через нос. *Черт возьми, кому вообще может понадобиться тридцать мопедов?*

В Великобритании сестринское дело предусматривает четыре направления подготовки: уход за взрослыми, уход за детьми, психиатрия и уход за пациентами с нарушениями обучаемости. Но я до конца не понимаю смысл подобного деления: я полагаю, что точно так же, как нельзя разделить тело и разум, так и ранняя специализация в обучении медсестер не идет на пользу ни самой медсестре, ни ее пациентам. К примеру, вполне вероятно, что ей придется ухаживать за подростком с трудностями в обучении и психическими проблемами, который к тому же получил травмы в результате автомобильной аварии.

Я всерьез раздумываю, не пойти ли мне учиться на медсестру, ухаживающую за людьми с нарушениями обучаемости, – вспоминаю Наташу и то, как моей маме нравилась ее работа со взрослыми, страдающими от неспособности к обучению, какое внутреннее удовлетворение она ощущала, помогая людям вести

самостоятельную жизнь, и как интересен этот тип инвалидности с точки зрения организации общества – не менее интересен, чем любая другая область. И все же я решаю сначала пойти учиться на медсестру, ухаживающую за пациентами с психическими расстройствами. Отчасти потому, что думаю про Энтони, но еще и потому, что я стараюсь выбрать тот путь, где мне реже всего придется видеть кровь. После того случая, когда я упала в обморок, увидев, как у меня берут кровь, я чувствую себя чрезвычайно восприимчивой к такого рода вещам. Каждый раз, когда я вижу кровь (даже по телевизору), мне кажется, будто мой затылок куда-то уплывает, и комната начинает кружиться. Мне приходится бросать книги, если там есть кровавые сцены или описания зверских убийств. Нелепо, что у меня так внезапно появилась самая настоящая фобия, но я уже зашла слишком далеко, и гордость не позволяет мне признать, что в конечном счете сестринское дело, возможно, не мой вариант.

На словах кажется, что ухаживать за разумом проще, чем за телом. Но когда я узнаю, что понятие «психиатрия» в 1808 году ввел немецкий врач Иоганн Христиан Рейль и что оно означает «лечение души посредством медицины» (он разделял мое убеждение о том, что прогресс человеческой цивилизации порождает все больше безумия), я принимаю окончательное решение. Понятия «медсестра по уходу за больными с психическими расстройствами» или «психиатрическая медсестра» сейчас взаимозаменяемы, но язык сестринского дела изменился. В XVIII и XIX веках в отношении сотрудников психиатрических больниц использовались термины «смотритель» или «надзиратель», которые отражают бытовавшие в прошлом ужасные представления о том, как следует обращаться с психически больными людьми и какова роль медсестры как человека, чья задача – контролировать и сдерживать.

Наконец, после многих недель аудиторных занятий в колледже, когда каждую неделю мы сдавали экзамены по анатомии и физиологии вместе со студентами-врачами и слушали длинные лекции о сути сестринского дела, во время которых от сухого академического языка всех нас клонило в сон, наступает мой первый день работы в больнице. Я успела многое узнать об опасных моделях поведения, которые говорят о склонности к самоубийству или членовредительству, об особенностях ухода за больными, страдающими старческим слабоумием, о раннем вмешательстве, снижении вреда, системах классификации, психофармакологии, планировании ухода за пациентом, о границах, стереотипах и дискриминации, о правовой защите и неравном распределении власти, о праве,

этике и информированном согласии. Я много всего прочла об истории ухода за пациентами с психическими расстройствами – болезненно захватывающая тема. Но сидеть в аудитории со сверстниками – это, похоже, совсем не то же самое, что непосредственно выполнять обязанности медсестры в больничной палате.

Я просыпаюсь в 5 утра – слишком нервничаю, чтобы спокойно спать. У меня скрутило желудок, и мне кажется, будто у меня в животе клубок спутанных канцелярских резинок. Психиатрические медсестры не носят униформу: они, как выражается лектор, одеваются в «гражданское» – опрятную повседневную одежду, никаких джинсов. «У вас слишком гражданское “гражданское”», – отмечает один из лекторов, осматривая мой наряд. Мне нужно оформить пропуск, на что уходит целое утро: я петляю по длинным подвальным коридорам больницы, прохожу мимо бассейна для гидротерапии, где стоит такой сильный запах хлорки, что глаза слезятся (пациенты нередко страдают недержанием), через атриум больницы, мимо помещения для оборудования, где сотрудники избегают встречаться с вами взглядом и проводят рабочий день, расставляя огромные стопки коробок с инвентарем. Эта комната размером с бункер напоминает огромный ящик для мелочей. Я миную главную больничную лабораторию, где установлены двойные двери с кодовыми замками, а внутри сидят бледные и сосредоточенные сотрудники. «Я полгода сидела, отмеряя пипеткой дрожжевые клетки, – рассказывает мне подруга, сменившая свою специальность с биомедицинской химической инженерии на экономику и управление. – Для работы в лаборатории требуются специфические люди, очень специфические». Я иду дальше, мимо очереди в отделение стоматологии – ужасающую башню, полную людей с распухшими лицами, плачущих и сгибающихся от боли, которым срочно нужна стоматологическая помощь. В конце концов я нахожу маленькую комнатку, где сидит огромный, покрытый татуировками охранник. Он распечатывает мой пропуск и вставляет его в бейдж. Посмотрев на фотографию (я вышла просто ужасно, зачем-то раздула щеки и стала похожа на бурундука), я спрашиваю, нельзя ли ее переснять. Он просто смотрит на меня исподлобья до тех пор, пока я не начинаю пятиться, чуть не опрокинув стоящий рядом стул. «Извините, прошу прощения», – приговариваю я, хоть и не знаю, чем именно вызван этот взгляд.

Я прикрепляю бейдж с ужасной фотографией себе на футболку, смотрюсь в зеркало и делаю глубокий вдох. Я вся

трясусь и чувствую, что сердце вот-вот выпрыгнет у меня из груди. Да что я вообще знаю в этой жизни? Я осматриваю свое «слишком гражданское» гражданское. Футболка мятая, штаны слишком длинные и обтрепались по краям. Волосы я подстригла себе сама, пытаясь сэкономить деньги. Я спрашиваю у зеркала: «Свет мой, зеркальце, скажи, кто вот-вот наложит в штаны от страха?»

Здание за парковкой очень похоже на сестринское общежитие, но с узкими, грязно-белыми решетками на окнах. Это и есть психиатрический корпус – просто целое здание, отделенное от остальной части больницы. Первые лечебницы для пациентов с психическими заболеваниями были основаны в Индии в III веке до н. э. В Великобритании вот уже более 600 лет бесперебойно работает Бетлемская королевская больница (в прошлом известная под названием «Бедлам») – самая старая психиатрическая лечебница в Европе. В настоящее время в ней находится Национальное отделение по лечению душевных расстройств (National Psychosis Unit). В некоторых больницах есть психиатрические палаты или амбулаторные клиники, расположенные в основном здании. Другие больницы, такие как Бетлемская психиатрическая больница, полностью специализируются на лечении пациентов с психическими расстройствами. Но вне зависимости от планировки, здешний контингент и атмосфера всегда отличают это место от других отделений.

Я нажимаю на кнопку звонка. Потом нажимаю еще раз и долго жду, прежде чем какая-то женщина открывает мне дверь и показывает, как пройти к лифтам, не спрашивая, кто я, и даже не взглянув на ужасную фотографию на моем пропуске. Дверь в палату экстренной госпитализации тоже заперта, и мне снова приходится долго ждать. На каждом этаже расположены узкоспециализированные палаты, и в психиатрии их много: приемное отделение, женское отделение, мужское отделение, смешанное отделение, отделение органических психических расстройств, психиатрическое отделение для пожилых людей, отделение для подростков, отделение для пациентов с расстройствами пищевого поведения, отделение реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией, отделение для больных, страдающих психозом, судебная психиатрия, отделение медицинской психологии, отделение матери и ребенка, отделение электросудорожной терапии.

Кроме того, теперь есть палата для людей с соматическими нарушениями, к примеру физическими симптомами эмоциональных переживаний, вроде потери способности ходить

или недержания. «Эта проблема встречается все чаще, – говорит медсестра из траста Южного Лондона и Модсли[9], входящего в состав Национальной службы здравоохранения. – В палате полно пациентов, которые месяцами лежат в кровати, не могут ходить и самостоятельно пользоваться уборной, потому что у них отказали ноги. Другие ослепли, испытывают постоянные боли, онемение или страдают от припадков. Оказывается, что с точки зрения медицины с ними все в порядке. Вот насколько сильны эмоции». Сьюзан О'Салливан, известный невролог и эксперт по подобным проблемам, не перестает удивляться их распространенности. «Каждую неделю мне приходится говорить какому-нибудь пациенту, что потеря трудоспособности в его случае вызвана психологическими причинами, причем люди часто сердятся и категорически отрицают этот диагноз». Невозможно разделить тело и разум. Все мы – души, заключенные в оболочку из плоти.

Когда я наконец попадаю внутрь и нахожу комнату для персонала, я понимаю, что опоздала. Я не предполагала, что мне придется ждать целых двадцать минут. Дежурный медбрат даже не поднимает на меня взгляд. Он пишет что-то в большом черном дневнике.

– Ты пропустила передачу дежурства, – говорит он.

У него взъерошенная борода, и он в джинсах. Его гражданское чересчур «гражданское».

– Простите. Сегодня мой первый день.

Он бросает на меня беглый взгляд и снова опускает голову.

– Иди найди Сью, – говорит он. – Она будет твоим наставником.

Я стою на месте, не в силах пошевелиться. Мой желудок скрутило, там словно комок нервов. В комнате сдачи дежурства стоит архивный шкафчик, на нем в горшке – засохший хлорофитум. Я останавливаю взгляд на его коричневых, свернувшихся в трубочку острых листьях, размякших от старости. Стол, за которым сидит медбрат, покрыт круглыми коричневыми следами и заставлен кружками с недопитым кофе. Там же лежит обклеенный стикерами, слегка помятый мотоциклетный шлем. В комнате пахнет тунцом и сигаретами. Здесь слишком жарко, а огромный радиатор жужжит как заводской станок. Неослабевающее гудение.

Он снова поднимает на меня взгляд. Улыбается. Быстро стирает улыбку с лица. Его ручка продолжает выводить буквы, когда он встречается со мной глазами.

– Сью, – произносит он. – Она будет твоим наставником. Все будет нормально.

«Мне всего семнадцать, – хочу сказать я. – И я упала в

обморок во время зачисления». Но вместо этого я делаю глубокий вдох и иду в главную палату, мимо поста медсестер – маленькой квадратной площадки, отгороженной тумбами, похожими на кухонные, и письменными столами. Вдоль задней стены висят запертые настенные шкафчики – скорее всего, с лекарствами. Дальше находится комната отдыха – там сидят люди, а рядом, снаружи, в самой глубине – зона для курения. К счастью, большинство психиатрических отделений с того времени продвинулись далеко вперед в отношении поведения персонала, лечения пациентов и планировки. Большинство – но не все. И недостаточно далеко.

Но тогда на дворе стоял 1994 год, и в зоне для курения было полно народа. Сквозь дым, из-за которого комната слегка напоминает джазовый клуб, можно различить человек десять – как мужчин, так и женщин. Передо мной тянется коридор: с обеих сторон – ряды дверей, которые ведут в комнаты. Я понятия не имею, где мне искать Сью, а отличить сотрудников от пациентов не представляется возможным.

Я стою и смотрю на всех этих людей – пациентов и сотрудников больницы, мельтешащих вокруг. Я понятия не имею, что должна делать. «Сью?» – обращаюсь я к каждой женщине, которая мне попадается: пациентка или медсестра, кто знает? Я шагаю по палате, мимо висящих на стенах выцветших репродукций – Дали, Рембрандт, Ван Гог. Как же грустно выглядят не покрытые стеклом репродукции, с загнувшимися краями, похожие на старые картонные подставки для стаканов с пивом. Я прохожу мимо комнаты для чтения, в которой нет книг: там сидят две женщины и смотрят в пространство прямо перед собой. «Сью?» – спрашиваю я, но ответа не слышу. Громко работает телевизор, по которому показывают дневную программу, которую никто не смотрит. Для меня это непонятное и неприятное место. Я могу лишь догадываться, каково приходится людям, страдающим психическими расстройствами, которые вынуждены здесь жить.

Передо мной появляется невысокая женщина, у нее в руках связка ключей. На ней джинсы и рубашка, на лице – широкая улыбка.

– Ты ищешь Сью? Должно быть, ты новая студентка.

Я киваю, выдыхаю.

– Кристи, – говорю я, подавая ей свою холодную, липкую ладонь.

– Что ж, давай я тебе все покажу, а потом можешь почитать истории болезни. – Она понижает голос. – Всегда читай истории, перед тем как пойти к пациенту.

Почему-то от ее голоса у меня по спине ползут мурашки и начинает стучать в голове.

Перед нами туда-сюда по коридору ходит высокий мужчина.

– Они и почки решили у меня вынуть, – говорит он. – Вырезать. И сердце – поменять их местами. Они вставляют в меня приборы, которые все считывают. Отрезают образцы сердечной ткани. Заменяют сердечные камеры на тюрьмы. Они хотят забрать мою печень. И мои кишки.

Сью не обращает на него внимания.

– Дерек! – восклицает она. Он уходит обратно в палату.

Хлопает дверь слева от нас, и из-за нее появляется какая-то женщина, оглядывается по сторонам, а потом заходит вслед за Дереком в его комнату. Я пялюсь на дверь, пока Сью не догадывается поднять связку с ключами и потрясти ими у меня перед глазами:

– Комната для персонала – всегда заперта так же, как и шкафчик с лекарствами. Шкаф с канцелярскими принадлежностями тоже всегда запирай, там есть инструменты, которыми можно пораниться.

Я иду за ней, стараясь впитывать каждое ее слово.

– Еще народ часто пытается что-нибудь стащить. Это отделение для экстренной госпитализации, – говорит она, – поэтому у нас весьма разношерстная компания: шизофрения, психоз, депрессия, пограничное расстройство. – Она понижает голос и наклоняется ко мне: – Если ты веришь, что оно существует. Ну так вот, ты только что познакомилась с Дереком. Он поступил к нам вчера вечером. Как видишь, он перестал принимать лекарства. Наверху находится отделение для пожилых пациентов, там принимают больных с органическими заболеваниями и сопутствующими психическими проблемами. Психопатов, пациентов с расстройствами личности и психическими проблемами, провоцирующими противозаконные действия, обычно помещают в отделение судебной психиатрии, – улыбается она, – но не всегда.

Сью водит меня по отделению, взмахивая рукой то в одну сторону, то в другую. Я перебираю в уме все психические расстройства, которые могут потребовать экстренной госпитализации для оценки состояния пациента, которая, как мне известно, проводится в этом отделении. Это открытое отделение, несмотря на обилие ключей и запертых дверей, что означает, что пациенты могут уйти в любой момент, хотя я знаю, что некоторых из них необходимо удерживать в больнице согласно одному из пунктов Закона о психическом здоровье – в отдельных случаях вплоть до полугода. Одна моя знакомая участковая

психиатрическая медсестра рассказывает истории о госпитализации находящихся в зоне риска пациентов. Иногда, если медсестра прошла соответствующее обучение и является квалифицированным специалистом, она обязана ограничить свободу больного и направить его в лечебное учреждение.

Вопросы этики, связанные с принудительным помещением в психиатрическое отделение, не давали мне спать по ночам: Закон о дееспособности и Закон о психическом здоровье, которые являются основой законодательства, дающего медсестре право принимать решения в интересах пациента. Представление о медсестре как о надзирателе непозволительно. Пять постулатов Закона о дееспособности гласят, что, прежде чем сделать тот или иной вывод, медсестра должна выяснить, можно ли найти такое решение, чтобы при этом минимально ограничить права и свободу пациента. Однако похоже, что возможность лишить кого-то свободы – это слишком огромная и опасная ответственность, чтобы возлагать ее на одного человека. К счастью, говорю я себе, мне еще далеко до такого уровня подготовки. И все же я ощущаю странную дисгармонию, осознавая, что могу уйти в любой момент, а некоторые пациенты, за которыми я ухаживаю, слишком больны, чтобы отправиться домой. Я чувствую гигантскую ответственность и необходимость все сделать правильно.

– Уборная для персонала, – говорит Сью. – Комната для рукоделия. – Я слежу за ее рукой: она показывает туда, где за маленьким столом сидят две девушки и мужчина в возрасте и занимаются какими-то поделками. – Анорексики, – говорит Сью, – за ними надо следить. Недавно обыскивали вон ту, когда она к нам поступала. – Сью кивает в сторону какой-то женщины в толстовке с капюшоном. – Она нам сказала, что у нее с собой нет ничего запрещенного. А потом отдала дежурной медсестре пять бритвенных лезвий и заявила: «А вот это вы не заметили». Она не собиралась причинять себе вред, просто хотела, чтобы у медсестры, которая ее оформляла, были неприятности.

Сидящие за столом девушки выглядят странно, и на них сложно не глазеть: торчащие по бокам ребра, кости тонкие, как птичьи перышки. Я сжимаю зубы, чувствуя, что у меня сейчас отвиснет челюсть. Как ужасно страдающему человеку видеть, что на него кто-то пялится, особенно если это медсестра. Одна моя соседка определенно больна: ее кости выглядят так, будто вот-вот переломятся, когда она без конца бегает по утрам. Я всегда с ней здороваюсь и стараюсь отводить глаза и не пялиться на нее, прямо как сейчас, хоть это и трудно. Мне интересно, может ли она умереть – как эти девушки, сидящие передо мной. Анорексия

остается одной из основных причин смерти, вызванной нарушениями психического здоровья. И это заболевание встречается все чаще. А теперь появилась еще и нервная орторексия – одержимость стремлением есть здоровую пищу. Орторексия пока не включена в список пищевых расстройств Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам Американской психиатрической ассоциации (использующегося в США справочника, посвященного всему, что касается психического здоровья), но я почти уверена, что однажды она в него попадет. Перенесемся в будущее, в век соцсетей, наподобие Instagram, и недостижимых идеалов, и у нас не останется никаких сомнений в том, что подобные расстройства пищевого поведения будут встречаться все чаще год от года.

– Все эти девочки – крайне избирательные перфекционистки. К нам их поступает так много, – отмечает психиатрическая медсестра, работающая с детьми и подростками. – Обычно анорексией страдают девочки, но за последние три года число случаев расстройств пищевого поведения у мальчиков выросло на 27 %, а у девочек этот показатель в два раза выше. Каково сейчас приходится подросткам! На них оказывается слишком сильное давление.

Мы идем в другой конец отделения.

– Гостиная, – говорит Сью.

Несколько человек пьют чай, пока по телевизору гудит еще одна дневная программа, которую никто не смотрит.

– В десять народ обычно собирается здесь на занятие по арт-терапии. В час – музыка, на нее обычно приходит только Кит, потому что он отказывается мыться. Потом групповая терапия – это по желанию, но мы все равно стараемся затащить на нее пациентов. – Сью улыбается. – Все ясно?

Я киваю:

– Спасибо.

Но я понятия не имею, что я должна делать. В чем заключается моя работа медсестры? Должна ли я просто сидеть с пациентами, или пытаться разговаривать с ними, или смотреть за ними? Надо ли мне учиться разбираться в лекарствах, которые раздают из окошечка, и в их побочных эффектах или мне заняться лепкой керамических горшков? Надо ли мне говорить страдающим анорексией девушкам, чтобы они ели? Или просто следить за тем, что они едят? В «Образовательных стандартах» Королевского колледжа сестринского дела сказано, что «психиатрические медсестры должны использовать разные методы вовлечения пациентов в совместную деятельность и в ходе работы стараться налаживать позитивные отношения,

ориентированные на социальную интеграцию, права человека и выздоровление, то есть на возвращение человеку его способности вести самостоятельную жизнь, которую он сам считает значимой и приносящей ему удовлетворение, вне зависимости от наличия или отсутствия симптомов болезни».

Мне нравится мысль о том, что я могу помочь другому человеку обрести смысл жизни, продолжая в то же время искать смысл собственного существования. Но я понятия не имею, как к этому подойти.

– Да не за что, – говорит Сью. – После обеда начинают действовать лекарства, так что до вечера все обычно отрубаются, потом мы смотрим «Жителей Ист-Энда» и какой-нибудь фильм. Разумеется, никаких ужастиков. Или инопланетян. Особенно теперь, когда Дерек вернулся. Он верит, что его похитили пришельцы и вынули ему почки. – Сью качает головой. – Никогда не говори ему, что он ошибается. То есть кто мы такие, чтобы утверждать, что его не похищали пришельцы? Ну, или что они не пытаются это сделать. Истинные масштабы Вселенной недоступны нашему пониманию. У нас нет доказательств. Но и что он прав – тоже никогда ему не говори. Кстати, Пэм больше нравится смотреть «Улицу коронации», а мы ведь не хотим, чтобы у нее снова появились суицидальные мысли.

– Отрубаются? – Я замечаю, что девушки, явно страдающие анорексией, смотрят на меня и смеются. – Суицидальные мысли?

– Лекарства. Это все равно, что химическая смирительная рубашка. И кто может сказать, что моя реальность более реальна, чем та, в которой живет Дерек? Может быть, пришельцы реальны. Наша работа заключается не в том, чтобы доказывать обратное. Мы здесь не для того, чтобы рассуждать о возможности существования жизни в других галактиках.

Она смеется – короткий нервный хохоток. Мой желудок становится тяжелее, во рту пересохло. Я чувствую, как мой затылок куда-то уплывает.

– Разумеется, – наклоняется ко мне и шепчет Сью, – пациенты не знают, что в лекарствах полно мышьяка. Так что ты им этого не говори, хорошо? А в воду здесь кладут криптонит. Ничего не пей.

Я медленно поворачиваю голову, смотрю в лицо Сью, в ее глаза, которые смотрят куда-то вдаль.

– Вы ведь не Сью, да?

Она снова смеется и слегка пританцовывает:

– Купилась! Купилась! У Сью перерыв.

Несколько секунд я стою неподвижно, чувствуя, как жар ползет по моей шее и разливается по лицу. Мои щеки пылают –

могу представить себе, какая я красная. Я чувствую себя глупо. Земля уплывает у меня из-под ног. Я пытаюсь вспомнить все, что она мне говорила. Все это теперь кажется полной чепухой. Ясное дело, я насмотрелась фильмов. Говорила ли я ей что-нибудь? Может, я уже нарушила какие-нибудь правила? Не вышвырнут ли меня еще до того, как я успела зарегистрироваться? Я смотрю ей в лицо. Встречаюсь с ней взглядом. Она держится за живот, сложившись пополам от хохота. И вдруг я поневоле начинаю смеяться вместе с ней. Мы хохочем в унисон.

Оказывается, эта женщина – вовсе не Сью, ее зовут Хейли. Несмотря на то что я чувствую себя глупо и слегка перепугалась, с этого дня мы начинаем разговаривать и смеяться вместе, и каждый день в мою смену Хейли рассказывает мне (и всем, кому только можно) историю о моем первом рабочем дне.

– Разумеется, нет никаких различий между пациентами и сотрудниками. Каждый из нас может заболеть, и, возможно, в какой-то момент это произойдет. Психические заболевания ничем не отличаются от астмы или перелома. Так что не переживай. Почему бы мне не быть Сью? – А потом она рассказывает мне о мышьяке и о том, что другие медсестры – вовсе не медсестры, что их присылает правительство, чтобы контролировать ее разум. Хейли, безусловно, больна, но я столькому у нее учусь.

Самых первых психиатрических медсестер называли «духовными подругами»: для каждого пациента подбирали подходящую сестру, чтобы между ними установились дружественные и способствующие терапевтическим целям отношения. Такой подход снова вошел в моду, и сегодня больницы нанимают сотрудников, у которых есть собственный жизненный опыт, связанный с психическими расстройствами, для работы в восстановительных центрах, разбросанных по всей стране и практикующих образовательный, а не медицинский подход к работе с людьми, страдающими психическими заболеваниями. Я рада, что мне в подопечные досталась Хейли. Она знает, как меня рассмешить, прямо как Энтони когда-то. Как-то раз я слышу, как она просит мужа, чтобы он перестал каждый день ей названивать.

– У меня срыв, – говорит она. – Психотический срыв. Вернусь домой через полгода.

Сью, моя наставница (настоящая), – женщина родом из города Скегнесс, с пожелтевшими от никотина пальцами и ярко-фиолетовыми тенями на глазах – и без связки ключей. Она смеется без остановки, когда я рассказываю ей о Хейли.

– Да ладно тебе, – говорит она, – у всех нас когда-то был

первый рабочий день. Скажи спасибо, что я не послала тебя туда, не знаю куда, принести то, не знаю что!

Я иду за Сью (предварительно взглянув на бейджик, прикрепленный к ее блузке) в процедурный кабинет, где они вместе с еще одной сестрой проверяют запас медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету. Фармакология сделала несколько существенных скачков вперед с конца XIX века, когда пациентам давали ряд успокоительных препаратов с расчетом на то, чтобы их усмирить, а не вылечить. Хлоралгидрат вызывает сильную зависимость (недаром он снискал себе славу «наркотика изнасилования») и неприятные побочные эффекты, и, хотя в психиатрических больницах он больше не применяется, до недавнего времени его повсеместно назначали в педиатрических отделениях интенсивной терапии как успокоительное для непослушных детей.

Сью без конца говорит: «Сами по себе лекарства не лечат заболевание, на самом деле они могут помочь лишь снять симптомы. И их до сих пор используют для усмирения пациентов. У нас здесь работают замечательные врачи, но важно время от времени напоминать им, что мнение пациента играет решающую роль, когда дело касается выбора лекарственных препаратов и даже вопроса о том, будет ли он вообще принимать их (при условии, что пациент не был направлен на лечение принудительно). Здесь пациенты выстраиваются в очередь за лекарствами утром, днем и вечером. Большинство из них в порядке, но некоторых иногда нужно подбодрить и поддержать». Когда она говорит, я чувствую запах сигаретного дыма. «Твоя задача – подготавливать все медицинские карты и проверять, чтобы врачи не назначили неправильную дозу лекарства. Потом у нас утреннее собрание – на него тебе стоит пойти. Будем обсуждать каждого пациента, все возникшие проблемы, планы и все такое. Потом – тонна документации, касающейся экспертных оценок, судебных исков, записей об изменениях в состоянии пациентов. Не переживай так. Ты все поймешь по ходу дела».

Если лекарства лишь облегчают симптомы, тогда с помощью чего лечится заболевание? Доктор Дрейк, преподаватель коммунальной психиатрии из США, полагает, что «единственный полезный инструмент, которым обладает психиатр, – это возможность помочь человеку получить оплачиваемую работу». Сью многому учит меня: что стоит и чего не стоит делать, работая в психиатрии. Каждой медсестре-студентке, определенной в ту или иную больницу, назначают наставника, который курирует ее работу, помогает ей и оценивает ее. Время от времени практикантка может находиться с другими сотрудниками

психиатрического отделения – арт-терапевтами, психологами, социальными работниками и специалистами по трудотерапии. Однако большую часть времени она проводит со своим куратором. Здесь все зависит от случая, и, как и везде, некоторые наставники оказываются добрыми и понимают, что студентка вроде меня, возможно, очень боится, что она молода и наивна, а другие, похоже, получают удовольствие от осознания собственной власти над практикантом, установления между ними иерархии. Мне повезло. Сью дружелюбна, она то и дело кладет руку мне на предплечье и легонько его сжимает.

– Ты превосходно со всем справишься. Почему бы тебе не осмотреть Дерека? Ты его уже видела. Нужно внести в его карточку физические показатели – давление и все такое.

Я выдыхаю. Я уже научилась измерять физические показатели и уверена, что справлюсь с этим заданием, чего нельзя сказать о прочих аспектах работы психиатрической медсестры: помощь пациентам в разных видах деятельности и групповая терапия остаются за рамками моего понимания. Заполнение форм данными о температуре и рационе, о физиологических жидкостях и частоте дыхания – это практическая и относительно простая задача, с которой я готова справиться на ура. Я впервые улыбаюсь, чувствуя, что перестаю невольно сжимать челюсти, и иду в палату Дерека.

Дерек ростом почти под два метра, и у него громкий голос, который слышно даже с улицы. Его перевели к нам из психиатрического отделения интенсивной терапии (ПОИТ – не следует путать с *педиатрическим* отделением интенсивной терапии, также ПОИТ). Там за ним присматривали крохотные медсестры-филиппинки, которые, как мне рассказывают, часто работают в ПОИТ и присматривают за двухметровыми мужчинами, в том числе за теми, которые пытались самостоятельно заглушить свои симптомы алкоголем и наркотиками. Часто последние бывают серьезно больны и склонны к насилию, но, как объясняют мне медсестры-филиппинки, гораздо менее вероятно, что пациент нападет на них, чем на их коллег мужского пола. «Пациенты не чувствуют в нас такой угрозы и поэтому не боятся. А приступы болезни во многом провоцируются именно страхом. Если попадается особенно агрессивный или склонный к насилию пациент, медбратьям иногда приходится нас звать, чтобы мы пришли и успокоили его».

Дерек, похоже, не боится. Но на его подушке лежит толстая Библия, и, когда я вхожу, он протягивает руку, чтобы до нее дотронуться.

– Привет, я Кристи, – говорю я, переступая порог. Интерьер его палаты полностью подчинен практическим нуждам: встроенный шкаф, комод, кровать и стул.

Напротив него на стуле сидит еще один мужчина.

– Привет, я Вик, один из психиатров.

Он встает, и я пожимаю ему руку. Дерек не встает, но кивает мне.

– Привет, Дерек. Мне нужно измерить тебе давление, хорошо?

Я вижу за дверью нужный мне аппарат и протягиваю руку, чтобы закатить его в палату.

– Нет, – отвечает он.

Вик снова садится.

– Дерек, Кристи пришла, чтобы помочь. Она хочет проверить твое физическое состояние, как мы делаем каждый день. Быстрый осмотр – вчера вечером у тебя было слегка повышенное давление.

Вдруг, без какого-либо предупреждения, Дерек вскакивает и сжимает кулаки. Он начинает вопить во весь голос:

– Они пытаются украсть то, что принадлежит мне! Забрать мою душу, вытащить ее через ноздри или через глазницы. Они хотят сожрать мои глаза и высосать мозги через трещину в черепе, просверлить дыру в моей шее, и протолкнуть мне в горло вешалку для одежды, и повесить на нее зажимы, и тянуть за нее, пока не вывалятся остатки мозгов! Потом они начнут менять нейроны. Перепрограммировать меня. Поливать клетки моего мозга кислотой, чтобы они растворились. Когда они вставят мой мозг обратно в голову, я стану одним из них…

Вик по-прежнему сидит.

– Ладно, Дерек, ты в безопасности. Я здесь.

Он кивает на дверь, и я медленно выхожу, а в палату вбегают другие врачи. Я стою в дверях, наблюдая, как они внезапно окружают Дерека, который кричит все громче и громче. Я чувствую, как слезы наворачиваются у меня на глаза и текут по щекам. Из-за меня ему стало хуже, а не лучше. Должно быть, я что-то не так сказала или сделала. До того как я вошла, он был в порядке.

Сью смеется:

– Дело не в тебе. Дерек очень болен и, к сожалению, непредсказуем, как и все наши пациенты. Вик отлично справляется, но иногда ему не удается разрядить обстановку, и тогда приходится связывать человека и давать ему успокоительное. – Она протягивает мне чашку чая. – Бедный Дерек. Он не раз подвергался нападкам со стороны других людей. Это общество угрожает психически больным людям, а не

наоборот.

Мы сидим в комнате для персонала, и там я снова вижу человека в гражданском, которого встретила, когда пришла принимать дежурство. Прошла еще только половина моей смены, но я уже смертельно устала – выжата как губка, голова кружится, все как в тумане.

– Тебе стоит это записать. Рефлексивная практика – это часть твоей работы. Каждый день размышляй над тем, что происходит, и, если есть возможность, записывай свои мысли.

У нас был курс по критической составляющей рефлексивной практики, но меня впервые посещает мысль о том, что это может мне пригодиться. Разумеется, Сью права. Рефлексивная практика, как и все другие теоретические составляющие сестринского дела, включает в себя ряд различных моделей и идей, но, по сути, это процесс, в ходе которого человек пытается разобраться в реальных событиях. Как правило, она воспринимается как своего рода эмоциональная защита для медсестер, которые платят дорогую цену за заботу об уязвимых людях. Такая практика помогает медсестре понять свою собственную личность и жизненный путь и воспоминания и осознать их влияние на происходящее. Согласно одной из моделей рефлексивной практики, которую разработала медсестра и акушерка Беверли Тейлор, «некоторые вопросы могут оставаться неразрешенными». Но я понимаю, что имеет в виду Сью: мне поможет поиск смысла в самих вопросах. Почему Дерек так отреагировал? Почему меня это так расстроило?

– Я веду дневник с размышлениями, и это помогает мне не падать духом, – говорит Сью, – и я делаю это даже в трудные дни. Ты заметишь, как далеко продвинулась по мере того, как будешь менять места работы. Это, плюс большой стакан джина с тоником в конце дня…

Дерек – не единственный чернокожий пациент в нашем отделении, которому диагностировали шизофрению – серьезное заболевание, которое приводит к дезинтеграции мыслительных процессов. Шизофрения не имеет ничего общего с диссоциативным расстройством идентичности, или расстройством множественной личности. Вот как описывает свое заболевание одна моя подруга, страдающая шизофренией: «Ты словно видишь мир фрагментарно и пытаешься сложить эти кусочки в единую картину. Но, разумеется, нельзя грести всех под одну гребенку, и мой личный опыт может радикально отличаться от того, что испытывают все остальные».

И все же у наших пациентов психиатрического отделения

интенсивной терапии есть нечто общее. Абсолютно все они принадлежат к группе ЧАЭМ (черные, азиаты и этнические меньшинства), большинство – из рабочих семей. Насколько я могу судить, они ведут себя не более беспокойно, чем Пэм, белая представительница среднего класса, которую никогда не переводили в отделение интенсивной терапии. И хотя я вспоминаю эти события спустя двадцать лет, подобное происходит и сейчас. Действующий в Великобритании Закон о психическом здоровье был написан так много лет тому назад, что он не учитывает должным образом все те культурные и расовые стереотипы, которые присущи современному обществу. Французский философ Мишель Фуко настаивал на том, что сумасшествие зависит от социума, в котором оно существует, и что оно берет начало в культурных, интеллектуальных и экономических структурах общества. Предстоит проделать еще немало работы, чтобы изучить этот вопрос. Исследование, посвященное этиологии и этнической принадлежности при шизофрении и других психозах (*англ.* Aetiology and Ethnicityin Schizophrenia and Other Psychoses), которое на протяжении двух лет проводилось одновременно в трех британских городах (Лондоне, Ноттингеме и Бристоле), на данный момент остается самой масштабной попыткой проанализировать случаи первого эпизода психоза в сравнении с контрольными. В результате было выявлено, что статистически симптомы шизофрении гораздо чаще проявляются у афрокарибов и чернокожих африканцев – у обоих полов и во всех возрастных группах. Наиболее часто это заболевание диагностировалось у мужчин-афрокарибов. С 1960-х годов было проведено несметное количество исследований, в которых сравнивалась распространенность шизофрении и других видов психоза, и количество зарегистрированных случаев среди чернокожих неизменно оказывается гораздо выше – в 2–18 раз. Авторы недавно опубликованного доклада предупреждают об опасно низком уровне услуг, оказываемых чернокожим африканцам и афрокарибам, и утверждают, что представителей этой социальной группы в среднем дольше держат на принудительном лечении, чем членов других групп. На вопрос о том, почему это происходит, нет ясного ответа, но расизм – как индивидуальный, так и институциональный – явно остается одной из ключевых проблем.

Я размышляю о том, что это означает для Дерека и почему моя задача, как психиатрической медсестры, заключается в том, чтобы выступать против подобных проявлений неравенства. Королевский колледж сестринского дела настаивает на том, что борьба с неравенством или дискриминацией, которые могут быть

обусловлены психическими заболеваниями или поспособствовать их усугублению, – это одна из основных обязанностей психиатрической медсестры. В основе всех аспектов сестринского дела лежат законы о защите прав человека. Но социальный и политический контекст психиатрии – дело грязное. Психиатрическое лечение очень часто ограничивается местным сообществом, а хронический недостаток финансирования, сокращение вычетов на такие услуги, как предоставление жилья, и снижение социальных льгот губительно сказываются на британской психиатрии, что, рискну предположить, способствует росту числа самоубийств. Есть ряд скрытых, неприятных истин, по поводу которых медицинским работникам все еще трудно высказываться (порой их даже трудно признать), но которые напрямую способствуют распространению психических заболеваний.

Я не раз замечала одну и ту же закономерность на улицах Лондона: на остановке выстроилась очередь людей, которые встали слишком рано и теперь ждут автобуса, чтобы отправиться на работу, почти все они – чернокожие. Я сижу в «Макдоналдсе», или в спортзале, или в Британской библиотеке и наблюдаю за тем, кто здесь убирает. Я замечаю, что младшие медсестры почти всегда чернокожие, а больничные управляющие – белые. Я также замечаю и яркие затейливые индейские амулеты, так называемые «ловцы снов», в самых грязных окнах Южного Лондона. Работая с Дереком, я начинаю думать о том, почему по статистике шизофрения чаще диагностируется у чернокожих мужчин, и о том, как много всего скрывается за статистическими данными. Я погружаюсь в размышления.

Мне поручают регулярно проводить время с Дереком, и постепенно я начинаю замечать, что ему становится лучше. Он без каких-либо проблем разрешает мне измерить ему давление, и Вик говорит мне, что можно дать Дереку отгул и разрешить ему выйти на улицу – он называет это «позитивной готовностью пойти на риск». Без сомнения, Дерек стал спокойнее, и ему удается более четко выражать свои чувства. По мере того как его психоз утихает, проявляется его истинный характер. В моменты, когда он спокоен, он интересуется искусством и шахматами. Он пытается, хоть и безуспешно, научить меня и тому и другому и смеется, когда я называю пешки «пушками». У него есть антикварная шахматная доска, которая пахнет морем, и он рассказывает мне, что она веками путешествовала по всему миру. Я слушаю с широко раскрытыми глазами. Оказывается, он ел рыбные чипсы, и теперь от его рук пахнет морской солью. Он снова смеется так, что у него потеет лицо. Он рассказывает мне о Фриде Кало и

постоянно ее цитирует: «Они думали, что я сюрреалист, но это неправда. Я никогда не писала снов. Я писала собственную реальность».

– Видишь, она понимала, – говорит мне Дерек. – То есть она по-настоящему понимала реальность. «Я никогда не писала снов». Понимаешь?

– Вроде бы, – говорю я. И я действительно понимаю – вроде бы. Я начинаю понимать, что представляет собой работа психиатрической медсестры, хотя ей сложно дать четкое определение. – Психиатрическая медсестра – это ловец снов в полном отчаяния окне, – говорю я.

Дерек смотрит на меня так, как будто я сказала то ли что-то очень правильное, то ли что-то абсолютно бредовое.

– Приходится постоянно взвешивать риски и возможные плюсы, – чуть позже говорит мне Вик. – Часто работа психиатра предполагает, что необходимо лишить больного человека возможности принимать самостоятельные решения, а затем, по мере того как ему становится лучше, дозированно возвращать ему эту возможность. – Хотя я всего лишь студентка, мне совсем не нравится такой подход, но у меня недостаточно уверенности (да и знаний), чтобы противоречить Вику и заявлять, что, по моему мнению, люди, страдающие психическими заболеваниями, и без того лишены какой-либо власти над собственной жизнью.

Я думаю о других областях сестринского дела: в интенсивной терапии, скажем, тела больных людей контролируют аппараты искусственного жизнеобеспечения, которые затем постепенно отключают по мере того, как органы пациента снова начинают нормально функционировать. Специалисты в области психиатрии, такие как Вик и Сью, делают то же самое, что и эти аппараты, поддерживая жизнеспособность разума Дерека. Как говорит мне Сью, сестринское дело часто сводится к тому, чтобы выслушать, оказать поддержку и убедиться, что человек находится в безопасности до тех пор, пока он не сможет позаботиться о себе самостоятельно. Ловить плохие сны, пока человек не проснется.

Дерека скоро выпишут, и работа Сью по большей части заключается в том, что она называет «терапевтическим общением» и «планированием выписки». Последнее представляет собой сложное многопрофильное дело, которое входит в обязанности психиатрической медсестры. Возможно, в разгар заболевания, до приема в больницу, человек вел себя непредсказуемо и был склонен к насилию. Возможно, он пытался самостоятельно заглушить симптомы при помощи алкоголя или наркотиков. Ему почти наверняка придется решать вопрос

трудоустройства и нехватки денег. Поэтому отправить пациента домой не так просто. У него может больше не быть дома, или же дом есть, но жить там он не может.

Распространенность психических заболеваний в Великобритании, наряду с национальным кризисом муниципального жилья, приобретает масштабы эпидемии. Полагаю, что в какой-то период жизни все мы бываем психически нездоровы так же, как и физически. Я сама в разные периоды жизни чувствовала себя то хуже, то лучше, как психически, так и физически. Но заболевания настолько серьезные, что заканчиваются диагнозом, возникают у каждого четвертого гражданина. У каждого десятого ребенка сегодня диагностируют психическое расстройство. Растет число самоубийств, а людям с психическими заболеваниями приходится ждать очереди на лечение непозволительно долго. Не так давно правительственная рабочая группа заявила о недопустимой многолетней нехватке спонсирования в области психиатрии и обнаружила, что в среднем максимальный срок ожидания записи на прием в местной психиатрической клинике составляет тридцать недель. Психиатрические отделения переполнены, а их сотрудники действуют в нарушение официальных распоряжений. Премьер-министр Великобритании Тереза Мэй пообещала в корне изменить систему оказания психиатрической помощи и объявила о создании 21 000 новых рабочих мест в этой области. Но учитывая, что стипендия для студентов, обучающихся по специальности «психиатрическая медсестра», была отменена, трудно представить, откуда должны взяться молодые специалисты. Вот что говорит Дженет Дейвис, директор и генеральный секретарь Королевского колледжа сестринского дела: «Уже существует опасная нехватка планирования и учета персонала… При нынешнем правительстве у нас стало на 5000 меньше психиатрических медсестер, и это в какой-то мере объясняет тот факт, что пациентам не оказывается должная помощь».

Психические заболевания духовно опустошают. Проведя какое-то время в отделении с людьми, которые напуганы и уязвимы, а иногда в течение длительного времени безнадежно больны, я соглашаюсь со Сью: «Уж лучше рак, чем серьезное психическое расстройство».

Но с проблемой психических заболеваний борется не только Великобритания. ООН признает, что создание достойной системы психиатрической помощи – это одна из приоритетных глобальных задач. В Китае, где психические расстройства в прошлом воспринимались скорее как политическое зло, нежели как

органические заболевания, на данный момент проживает 100 миллионов граждан, страдающих душевными заболеваниями. В эпоху, когда у нас есть все, когда условия жизни улучшились, а всеобщая система образования и здравоохранения должна была повсеместно выйти на более высокий уровень, мы страдаем как никогда раньше.

Я замечаю, что Дерек, похоже, пугается каждый раз, когда поблизости оказывается Пэм. Он начинает ходить взад-вперед, а его язык тела говорит о наличии стресса: сжатые челюсти, опущенный взгляд, тело пытается закрыться, отгородиться от мира. Мне выпадает шанс поговорить с ним в столовой. Пэм, бледная худая женщина, страдающая депрессией, стоит в очереди с подносом в руках, прекрасно соблюдая порядок и широко улыбаясь. Столовая заполнена обедающими сотрудниками и пациентами. Одни поглощают еду слишком быстро, другие – слишком медленно, поэтому в психиатрических отделениях часто бывают случаи, когда кто-то давится. Иногда пациенты делают это нарочно, пытаясь причинить себе вред.

Люди изобретают самые разные способы себе навредить: перетягивают горло лигатурами, занимаются сексуальным членовредительством (например, пытаются отрезать себе пенис), обжигают кожу или выдирают волосы, глотают бритвенные лезвия, иголки, булавки или батарейки, выпивают отбеливатель или антифриз, ковыряют и режут кожу. Членовредительство существовало всегда, но так до конца и не ясно, почему люди это делают, хотя некоторые больные считают нанесение себе вреда способом передать чувства, неким своеобразным языком. Ничто не может выразить боль так, как человек, который ест так мало, что может умереть. Или так много. Ожирение – это членовредительство. Зависимость – это членовредительство. Мы наносим себе вред разными способами, стараясь выразить подобную эмоциональную боль.

В своей книге «Душа как оголенный нерв: история членовредительства» (Psyche on the Skin: A History of Self-Harm) Сара Чейни, которая работает в Королевском колледже сестринского дела, рассказывает, что психические установки конструируются точно так же, как исторические, литературные или художественные представления о членовредительстве. Однако следует видеть разницу между членовредительством и попыткой самоубийства.

– Фрида Кало покончила с собой в сорок семь лет, – говорит Дерек. – Люди говорили, что виной всему был тромб в легком, но на самом деле это была передозировка.

Я впервые слышу, чтобы Дерек говорил о суициде. Сью сидит напротив него.

– Ты думаешь об этом? – спрашивает она.

– О самоубийстве? – Он прищуривается. – Разве не все думают об этом?

Она качает головой:

– Нет, не думаю.

На голове у Дерека шерстяная шапка с логотипом Nike на лбу.

– Думал, когда курил много дури. Дурачина.

– Но ведь теперь-то ты бросил, – говорит Сью.

– Если очень хорошо сконцентрироваться, даже когда спишь, можно изменить место, которое ты видишь во сне. Я иду назад в этот сон, а не вперед.

Я понятия не имею, что Дерек имеет в виду, но мы какое-то время просто сидим и слушаем. Он кажется спокойным: его тело расслабленно, и он улыбается более непринужденно. В его глазах нет злобы, и страха в них тоже нет.

Но Сью хмурится.

– Не думаю, что стоит давать ему отгул, – говорит она мне чуть позже. – За ним надо понаблюдать. Психиатр – все равно что слепой в темной комнате, который пытается отыскать черную кошку – а ее там на самом деле и нет. Кажется, это написал Оливер Сакс. Или что-то в этом роде. Иногда озарение – вещь опасная.

Я понятия не имею, о чем говорил Дерек и о чем сейчас говорит Сью. И о чем говорил Оливер Сакс. Но, видимо, это что-то важное.

Я нахожу его первой. Дерек лежит на полу рядом со своей кроватью, а из его руки гротескно, красивой аркой хлещет кровь. Куда более красная, чем можно себе вообразить. Его глаза открыты, а кожа – пепельно-серая.

Я стою неподвижно, а секунды бегут – слишком много секунд, но я не в силах ни переставить ногу, ни закрыть рот. Запах моря и старых шахмат, его смех – все это теперь обратилось в ничто. На пару мгновений я оказываюсь вместе с Дереком где-то в другом месте. Парю в невесомости.

Из коридора доносится крик Хейли. В полуметре от Дерека, рядом с его вытянутой рукой, лежат маленькие ножницы. Потом – попытки остановить кровь, кнопка экстренного вызова, повсюду крики и палата, заполненная людьми, которые гораздо более квалифицированны, чем я, чтобы знать, что делать в подобной ситуации. Вбегает врач, потом еще один, и, когда из основного

корпуса прибывает бригада экстренной помощи, я уже стою на полу на коленях в луже алой-алой крови. Она похожа на масляную краску, в ней есть сгустки и разводы. Кто-то дает мне перчатку. «Дави на рану. Дави так сильно, как только можешь».

Рука Дерека так измазана красным, что сложно разобрать, где ему удалось прорвать кожу и копнуть сквозь ткани, чтобы найти вену или артерию. Кровь рвется наружу бешеным потоком. Вся его рука изрезана, некоторые порезы глубокие, и из них торчит плоть, другие не так глубоки, но кровоточат сильнее. Из одного пореза брызжет кровь. Я зажимаю его марлей – она промокает за считаные секунды. И все же в конце концов мои пальцы зажимают нужную точку, и я держу порез уверенно и крепко, хотя струйка крови все равно убегает. Я едва слышу звучащие вокруг крики.

– Жгут!

– В операционную!

– Экстренное переливание!

Я помню, что думала о цвете его крови, о том, какая она невозможно красная. Насколько она отличается от того, что представляешь себе в воображении. Какая она теплая, почти горячая. Я пытаюсь прикинуть ее количество, но получается слишком, слишком много.

Постепенно Дерек начинает кашлять и шевелит рукой. Все замедляется.

– Все хорошо. С тобой все будет хорошо, – говорит чей-то голос. Он поворачивает лицо к медбрату, который стоит у двери. – Звоните в ОНП, сразу отвезем его туда, – говорит тот.

Я ненавижу кровь. И все-таки вот она – на моей ладони, на моей руке. Передо мной кровь, самая что ни на есть красная, теплая кровь – та самая, от которой я хотела убежать. И тем не менее в этот раз я не чувствую знакомой легкости в затылке. Не падаю в обморок. Не чувствую головокружения. Я так сильно жму на предплечье Дерека, что у меня немеют пальцы. Я просто концентрируюсь на его перекошенном, испуганном лице. В уголках его глаз выступают маленькие слезинки, похожие на крохотные осколки стекла. На его лице застыло выражение страха. Мне хочется его обнять, завернуть в одеяло и защитить. Мне хочется бороться с какой-то невидимой силой, из-за которой он болен, из-за которой ему поставят диагноз и лишат свободы.

Дерек смотрит в окно, куда-то вдаль. Я смотрю, как Сью кладет на него свои ладони и мягко шепчет что-то ему на ухо, пока страх не начинает исчезать с его лица. Я хочу знать, что она шепчет, и, хотя я не могу по-хорошему расслышать ее слова, благодаря им мне удается кое-что понять о работе психиатрической медсестры. Хорошие психиатрические

медсестры спасают человеческие жизни. А теперь, когда правительство больше всего сократило расходы на услуги Национальной службы здравоохранения и на социальное обеспечение, психиатрия (и психиатрические медсестры) на пределе. Службы психиатрической помощи превратились в гранату с выдернутой чекой. В мире недостаточно ловцов снов.

3
Происхождение мира

Кружась, мы возникаем из пустоты, разметая звезды, словно пыль.

Джалаладдин Руми

Так же как медсестры и врачи бегут навстречу террористам, Флоренс Найтингейл бежала навстречу опасности. Она оставила свою привилегированную семью, принадлежавшую верхушке среднего класса, а вместе с тем и родительские ожидания, что она выйдет замуж, будет жить в прекрасном доме и посвятит себя воспитанию детей. Вместо этого Найтингейл записалась в Институт протестантских диаконисс в Кайзерсверте недалеко от Дюссельдорфа, где и научилась базовым навыкам медсестры, пройдя двухнедельные курсы в июле 1850 года, а затем еще трехмесячные – в июле 1851 года. В 1854 году она отправилась в турецкий полевой госпиталь в Скутари, чтобы ухаживать за солдатами, ранеными в ходе Крымской войны, где за первую зиму военных действий погибло 4077 человек. В десять раз больше солдат умерло от болезней, таких как сыпной и брюшной тиф, холера и дизентерия, чем от боевых ранений. Найтингейл променяла салонные игры и вышивание на «невероятный ужас» и «работу по горло в крови». По возвращении в Британию она заинтересовалась обучением медсестер, развитием сестринского дела и работой в акушерском отделении больницы святого Фомы, где Найтингейл установила сотрудничество с находящейся при больнице школой для акушерок[10].

Требования, которые в прошлом предъявлялись к акушеркам, теперь кажутся довольно оскорбительными. Джон Моубрей в 1724 году в книге «Врачеватель пола женского» (The Female Physician) написал следующее: «Она не должна быть слишком толстой или отвратительной, но в особенности ей не следует иметь толстые или мясистые руки и ладони, или объемные запястья…»

Как и обучение акушерок, лечение молодых матерей и уход за роженицами с тех времен кардинально изменились как в Великобритании, так и в США. С 1980 года показатели фертильности у людей старше 40 лет увеличились втрое, и стало больше женщин, которые рожают после 40, чем тех, что рожают в

подростковом возрасте. Даже при низкой фертильности зачать ребенка становится все проще. Согласно докладу Общества вспомогательных репродуктивных технологий, сегодня больше американок, мечтающих иметь ребенка, получают медицинскую помощь (экстракорпоральное оплодотворение), чем когда-либо раньше. Меняется и сам процесс родов. В 2014 году были обновлены рекомендации Национального института здоровья и клинического совершенствования. Теперь они ориентированы на то, чтобы дать женщине больше свободы в выборе места для родов. Существуют доказательства того, что, если осложнений не ожидается, а риски довольно низкие, безопаснее рожать в акушерском отделении, чем в обычной больнице. Медленно набирают популярность роды в местном сообществе или дома, и ожидается, что в ближайшие годы они будут становиться все более частыми. Вместе с тем все чаще прибегают к кесареву сечению – сейчас его делают каждой четвертой роженице в Великобритании.

Практики, применяющиеся до и после родов, сильно варьируются в разных странах мира. Представление о том, что при родах необходим постельный режим или какие-то другие ограничения, устарело на века, и, хотя в западных странах оно уже давно непопулярно, оно все еще широко распространено в разных уголках земного шара. В Китае женщины перед родами в течение месяца ничего не делают и сидят дома. Однако в Америке – единственном индустриально развитом государстве, где работодатель не обязан предоставлять оплачиваемый декретный отпуск и где 43 миллиона рабочих не получают оплачиваемый больничный, – четверть недавно родивших молодых матерей возвращаются на работу менее чем через две недели после родов. А как же формирование надежной привязанности ребенка к матери? Неужели у четверти американских детей развивается нарушение привязанности? В странах Европы также прослеживаются значительные различия в том, что касается больничной практики. Во Франции женщины после родов остаются в больнице как минимум на три дня. В Великобритании же пациентку могут выписать уже через несколько часов.

– Роды – это естественный процесс, а не заболевание, – говорит мне Фрэнсис, акушерка, к которой меня прикрепили.

Студентки, обучающиеся по специальности «психиатрическая медсестра», не обязаны проходить практику в акушерском отделении, но моей группе первокурсников предложили, и я с радостью согласилась. Фрэнсис говорит бодро, и ее речь соответствует походке: она ходит по палате широкими шагами,

прибираясь на ходу – убирает пропитанные кровью и выделениями урологические прокладки в желтые контейнеры для медицинских отходов, моет руки, расправляет простыни. Фрэнсис показывает мне отделение, и я следом за ней иду через антенатальную палату, «куда кладут женщин со сроком беременности более двадцати недель, если они заболевают», через дневное отделение для женщин, у которых возникли «проблемы с беременностью».

– Делаем УЗИ, берем кровь на анализы и все такое, – объясняет Фрэнсис.

Мы проходим мимо палаты, где лежит какая-то женщина, подключенная к аппарату кардиотокографии (КТГ), который измеряет сердцебиение плода и маточные сокращения, и где в воздухе витает ужас мертворождения. Мы проходим мимо женщин, страдающих рвотой беременных – тяжелым утренним токсикозом. Им ставят капельницы, чтобы восстановить нормальный уровень жидкости после неукротимой рвоты, которая мучила их всю ночь и весь день. Здесь лежат женщины с гестационным сахарным диабетом, у которых рождаются очень крупные дети. Некоторые женщины просто боятся, хотя физически с ними все в порядке, но до этого у них уже был один выкидыш (или пять), и теперь они ощущают невероятно острый, мучительный страх, что это произойдет снова. Есть здесь женщины с другими заболеваниями, влияющими на протекание беременности, такими как жалобы на сердце, астма или нарушения иммунной системы. Им приходится, взвешивая все за и против, принимать лекарства, которые противопоказаны при беременности.

По словам Фрэнсис, было доказано, что, если женщина, чья беременность протекает без осложнений, ложится в акушерское отделение, сильно возрастает вероятность, что роды пройдут нормально, и ей понадобится меньше обезболивающих. В одной из соседних палат раздается женский крик.

Мы проходим мимо палат для искусственного вызывания родов и направляемся к вахте, где я бегло оглядываю огромную маркерную доску со списком пациенток: номер палаты, срок беременности, наличие родов в анамнезе (сколько раз женщина рожала в прошлом), общее описание состояния здоровья, протекание беременности, анальгезия и имя акушерки. Справа от меня находится зал для плавания, дальше – семь родильных палат и палата для принятия многоплодных родов. В центре комнаты для плавания расположен огромный детский бассейн, а над ним висит что-то вроде качелей, держась за которые женщины могут себя подтягивать, чтобы передвигаться.

– Мужчинам тоже разрешается здесь находиться, – говорит Фрэнсис, – хотя это чревато беспорядком.

Слегка напоминает фильм «Челюсти».

За бассейном спрятана мелкоячеистая сетка, с помощью которой акушерка вылавливает из воды фекалии и рвоту. Еще здесь есть колонки, из которых играет музыка. Я слышу, как акушерки, уплетая большие куски заветрившегося торта, подаренного кому-то на день рождения и оставшегося после ночного дежурства, разговаривают о пациентках, которые рожают первого ребенка. Они приезжают в родильное отделение, когда матка раскрылась всего на сантиметр, привозят с собой ламинированный план родов, требуют, чтобы им включили расслабляющую музыку и зажгли аромалампу, и на первых порах отказываются от любых обезболивающих, зато потом готовы глотать все, что есть у нас в медицинских шкафчиках. Хуже всего те, у кого есть доула.

Но Фрэнсис обожает доул – опытных женщин, имеющих определенную подготовку в принятии родов. «По-моему, логично включить доулу в план родов». Почти как традиционные повитухи, которые вплоть до XVIII века занимали место акушерок, доула помогает женщине при родах или поддерживает ее после рождения ребенка – своеобразный компаньон роженицы. Согласно прочитанным мной исследованиям, в присутствии доулы, которая находится рядом с роженицей на протяжении всех родов, они протекают быстрее, реже возникает необходимость кесарева сечения, а младенец проводит меньше времени в отделении неонатальной интенсивной терапии.

Я узнаю, что существует много разных видов акушерок – даже внутри одной специальности. Акушерки делятся на медицинских и традиционных: тех, кому интересны вещи вроде расширенных мероприятий по реанимации новорожденных, и тех, кто категорически отвергает медицинское вмешательство, за исключением случаев, когда оно абсолютно необходимо. Этот конфликт внутри акушерского сообщества начался за его пределами. С XVIII века стал разгораться конфликт между хирургами и акушерками по мере того, как врачи начали утверждать, что применяемые ими современные научные методы больше подходят для матерей и младенцев, чем народная медицина, которую практиковали акушерки.

Сегодня акушерки в Великобритании не имеют никакого отношения к традиционной народной медицине, они скорее просто отдают дань традиции. Но в других странах, скажем в Нигерии, в сельской местности роды с участием традиционных повитух – обычное дело. Другую крайность представляют собой

Соединенные Штаты, где бал правят врачи, а медсестры-акушерки находятся рядом на случай, если понадобится помощь. Американки, однако, все чаще предпочитают, чтобы роды у них принимали не врачи, а именно медсестры-акушерки. Существует много разных способов выполнять работу акушерки и медсестры, а спектр выполняемых медицинских и традиционных ролей зависит от каждого отдельного человека, чего нельзя сказать о специальностях. К примеру, Флоренс Найтингейл руководила многопрофильным госпиталем в Скутари, а Мэри Сикол основала дом престарелых и магазин, где она продавала снадобья пришедшим без записи пациентам. Из чего именно изготавливались эти снадобья, она не уточняла. Возможно, она понимала, что это не имеет значения.

Фрэнсис выбрала золотую середину между традиционным и современным подходом в медицине. Она – опытная акушерка, которая, как она сама говорит, в «прошлой жизни» была ученым. После рождения собственных детей она прошла курсы переподготовки и теперь работает в нескольких отделениях под началом врачей-консультантов и акушерок, как сегодня. «Я выполняю эту работу уже много лет и принимала роды у сотен женщин, – говорит она мне. – А может, и у тысяч. И мне это никогда не надоедает».

На ней темно-синяя форма и черные сабо – в них она кажется расслабленной, даже когда ходит быстро. Она отгладила короткие рукава своей рубашки так, что на плечах они топорщатся идеальной острой складкой. У нее на лице идеальный макияж, волосы уложены так, что ни один не выбивается.

Я же вся взмокла, хотя просто ходила за Фрэнсис по отделению, а волосы у меня уже растрепались. В родильном отделении жарко и влажно. Я чувствую, как мой наспех наложенный макияж стекает вниз по лицу. Нам поручили ухаживать за Скарлетт – молодой девушкой, у которой недавно начались схватки.

– Молодая мама, – говорит Фрэнсис. – Первый ребенок. Невозможно предсказать, как все пройдет. Бывает, женщина на вид такая хрупкая, словно вот-вот переломится пополам, но ребенок выскакивает из нее, как горошина. Другие кажутся крепкими, как кремень, но в результате оказывается, что им нужна медицинская помощь – лекарства, эпидуральная анестезия, щипцы, кесарево. Невозможно предсказать.

Когда мы заходим в палату, Скарлетт сидит на койке. Я мешкаю в дверях.

– Заходи, – подгоняет меня Фрэнсис взмахом руки. – Это

Кристи, студентка, которая сегодня меня сопровождает. Она будет наблюдать, если ты не против.

Скарлетт кивает.

– Я не возражаю, даже если будет наблюдать целая армия, – говорит она. – Я просто хочу, чтобы он вылез.

Она смеется. На ней посеревший от стирки, когда-то белый лифчик. На плече вытатуирована надпись «Рокет». Может, Рокет – это отец? У нее огромная грудь, вся покрытая зеленовато-голубыми венами. Ее живот кажется невероятно большим и блестящим. Она выглядит молодо, слишком молодо, чтобы рожать ребенка.

Мне вспоминается моя подруга, которая забеременела в двенадцать и родила, когда ей было тринадцать. Как-то раз после школы она зашла ко мне в гости попить чая и поиграть, с ребенком наперевес. Помню выражение на лице моего отца: «Что за чертовщина?!»

У Скарлет нет ни партнера («Он ушел от нас, но я благодарю Бога за маленькие милости»), ни доулы, но с ней рядом, сжимая ее руку, сидит ее мать. Скарлетт смеется и смотрит на меня:

– Серьезно, мне все равно. Я просто хочу, чтобы этот ребенок из меня вылез. – У нее рыжие волосы и веснушки.

– У нее большой риск разрывов. Тонкие ткани, – позже говорит мне Фрэнсис. – К тому же она еще молодая. У таких бывают ужасные растяжки, но мышцы очень хорошо восстанавливаются.

Комната залита солнечным светом. Вообще-то здесь слишком жарко, а окна не открываются. Фрэнсис нашла сломанный вентилятор, который не крутится и дует только в одном направлении, но все еще работает, если поставить переключатель на третий режим. Она направляет его на лицо Скарлетт. Несмотря на вентилятор, на ее коже выступают капли пота. Ее мать протягивает руку за серой фланелевой тряпкой и промокает ей лоб.

– Вот так, хорошо и прохладненько. Еще у меня есть глюкоза в таблетках, Скар, можешь их принять. Мы готовы.

На матери Скарлетт надета футболка с надписью «Мексика» поперек груди и с изображением пальмы. Она замечает мой взгляд.

– Мы туда ездили четыре года назад. Лучший отпуск в моей жизни. А еда! Мы съели столько тако с сыром, я думала, сама превращусь в тако.

Скарлетт закатывает глаза и отталкивает руку с фланелевой тряпкой.

– Меня сейчас стошнит, – говорит она.

Фрэнсис отталкивает меня в сторону и как раз успевает подставить к подбородку Скарлетт небольшую картонную миску для рвоты:

– Не волнуйся, это всегда происходит. Тебя не будет тошнить, когда ребенок выйдет.

Она что, все это время носила миску с собой, просто на всякий случай? Я ее не замечала.

У кровати Скарлетт туда-сюда катается гигантский упругий гимнастический мяч вроде тех, что используют для фитнеса, но без ручек. Позже я узнаю, что это мяч для родов, на который женщина садится, чтобы привыкнуть к правильной родильной позе. На детской кроватке, стоящей рядом с окном, разложен костюм: ползунки с Винни-Пухом, чепчик и желтые пинетки. На подоконнике выстроились вещественные доказательства покупок из «Макдоналдса»: большой картонный стакан, пакеты из-под бургеров, упаковки из-под картошки фри. В маленькой ванной рядом с унитазом стоит большой мусорный бак, а рядом висит объявление: «Не выбрасывайте прокладки. После родов нужно осмотреть сгустки и проверить, все ли в порядке. Просто положите их на крышку мусорного бака».

Когда акушерка говорит Скарлетт, что пора проверить, насколько она раскрылась, и раздвигает ей ноги, я едва не падаю в обморок. Картина Боттичелли «Рождение Венеры», которая была написана около 1490 года и на которой изображена богиня Венера, выходящая на берег из морской раковины, представляет собой метафору, которая используется со времен классической Античности – раковина олицетворяет женскую вульву[11]. Мне очень нравится это полотно.

Вульва Скарлетт совсем не похожа на раковину.

Шок, который я испытываю при виде опухшей, разорванной кожи, прозрачной и растянутой, как готовый лопнуть воздушный шар, отправляет меня в прошлое, в мою детскую, где, будучи худощавым подростком, я стояла, прижав к уху морскую раковину. Я и сейчас почти чувствую ее холодок. Я ищу в памяти слова отца: «Если слушать внимательно, можно одновременно услышать все и ничего», – но все, что мне удается услышать, – это лишь крик.

Я впервые наблюдаю за тем, как рождается ребенок. С того самого момента, как Скарлетт начала тужиться, я плачу и нахожусь в состоянии шока, в полной уверенности, что что-то пошло не так. Меня предупреждали, что пуповина должна быть синяя, а голова новорожденного ребенка имеет форму рожка для мороженого. Но неистовство, с которым роженица выталкивает ребенка, меня шокирует.

Я новенькая и совершенно неопытная медсестра, и, хотя я начинаю осваивать теорию, я не знаю ничего о жизни вне учебной аудитории. Патриция Беннер, теоретик сестринского дела, описывает мою стадию развития как период, когда человек уже «знает что», но еще не «знает как». Но находясь в этой палате, наблюдая, как Скарлетт балансирует где-то на грани жизни, а ее ребенок пытается пробраться в эту жизнь, я чувствую себя так, будто не знаю вообще ничего.

Я все плачу и плачу. Фрэнсис бросает на меня беглый взгляд и хмурится, но я не могу остановиться. После всех этих бесконечных криков Скарлетт вдруг полностью замолкает. Потом она издает низкий стон, не похожий на человеческий. В прошедшие века роды иногда называли «стоном» или «криком». Гостям, друзьям и членам семьи, отмечавшим рождение ребенка, даже предлагали выпить так называемое «стонущее пиво» или отведать «стонущий пирог». Это я знаю. И все же я не готова к этому звуку. Я считаю капли пота, выступающего на лице Скарлетт, покрывающего ее веснушки. Я пытаюсь не думать о ее коже. О том, какая она тонкая. Как она рвется.

– Хочу эпидуралку! – кричит она. – Я не могу. Не могу больше тужиться.

Поначалу Фрэнсис спокойна.

– Давай дождемся следующей схватки. Потом я все организую. Хорошо?

Стоны становятся все более громкими и чужими и все меньше напоминают естественный голос Скарлетт, словно доносятся из какого-то другого места. Они похожи на звуки, доносящиеся с земли, которая существовала очень давно и очень далеко. Скарлетт тужится, часто дышит и мечется на койке, словно в огне. Не может быть, чтобы это было нормально. Фрэнсис наполовину засунула в нее свою руку, ее перчатки покрыты слизью, а глаза как будто смотрят сквозь живот роженицы.

– Я умираю! – кричит Скарлетт.

Мать Скарлетт тоже начинает плакать и не останавливается, так что буква М в слове «Мексика» постепенно промокает и становится темнее остальных.

Фрэнсис вытаскивает руки из влагалища Скарлетт и открывает стерильный белый пакет, лежащий у койки. Ее голос меняется и становится жестче.

– Ты не умираешь. Тебе надо тужиться сильнее. Ты можешь. Молодец, у тебя отлично получается.

Скарлетт перестает кричать и метаться.

Ребенок рождается с плодным пузырем на голове. Это нечто вроде тонкой сумки – амниотическая мембрана, покрывающая

плод, которая обычно остается внутри матери. Фрэнсис скидывает ее с головы младенца так легко, словно сняла с него шапку.

– Вот так. Хорошая девочка. Теперь я хочу, чтобы ты часто дышала, а потом, когда я скажу, начинай тужиться.

Голова ребенка показывается наружу, а оставшаяся часть тела выходит разом, вместе с кровью, фекалиями и чем-то белым и липким. Повсюду слизь, а стены ходуном ходят от криков Скарлетт. Фрэнсис протирает спину ребенка, словно промокая сырые волосы полотенцем, а потом со шлепком кладет его на грудь Скарлетт.

– Девочка, – говорит она.

Скарлетт рыдает.

– Девочка. – Ее тело сотрясают дрожь и конвульсии. – Девочка!

– Не волнуйся об этом, – Фрэнсис показывает на плодный пузырь. – Некоторые говорят, это знак, что ребенку суждено стать великим. – Она выказывает счастливое удивление, словно такое с ней случается впервые.

Я наблюдаю за лицом Скарлетт, пока та смотрит на своего новорожденного ребенка и на мать, и взгляд, которым они обмениваются, заставляет меня плакать еще сильнее. Плач дочери Скарлетт – один из самых замечательных звуков, которые мне доводилось слышать, – странная и прекрасная музыка.

Работа Фрэнсис на этом не закончена. Она приняла послед и отрезала пуповину, и теперь у нее в руках набор для наложения швов – она готова приводить в порядок слишком тонкую кожу Скарлетт. Очень сильные разрывы могут стать причиной недержания, и встречаются они гораздо чаще, чем можно было подумать. Исследования, опубликованные в журнале British Journal of Gynaecology, показывают, что во время первых влагалищных родов разрывы разной степени тяжести случаются у 85 % женщин.

К счастью, Скарлетт, несмотря на ее слишком тонкую кожу, не попадает в категорию «тяжелых» травм – того, что врачи-акушеры называют «акушерской травмой анального сфинктера» (ткани полностью разрываются до заднего прохода и вызывают не только повреждения мышц, но и нервов). Ее не придется отправлять в операционную в надежде исправить повреждения. Но все же есть небольшой разрыв «второго уровня» – это означает, что Фрэнсис может наложить шов сама. Но прежде чем приступить, она на минуту встает на колени около Скарлетт, чтобы полюбоваться ребенком.

– Она прекрасна, – говорит Фрэнсис. Она гладит ребенка по

щеке, а потом протягивает руку, чтобы погладить щеку Скарлетт. – Тебе повезло, и ей тоже. Молодец, мамаша.

Мне приходится выйти из палаты. Я облокачиваюсь на стену в коридоре рядом с красным огнетушителем и пробковой доской, увешанной фотографиями младенцев. Я разбита на куски. Роды – дело кровавое. У меня слегка кружится голова, а перед глазами туман. Но думаю я вовсе не о кровавых подробностях. Воздух кажется другим. Мир кажется другим. Воротник моей формы медсестры-студентки весь промок от слез, но они все еще текут. Я испытываю всепоглощающее восхищение перед женщинами, перед акушерками, перед человечеством.

Позднее, в грязной подсобке Фрэнсис показывает мне, как проверять плаценту. Она укладывает ее на пластиковый поднос. Плацента больше, чем я думала.

– Смотри, нет ли прозрачных пузырьков с наружной стороны – они могут быть признаком гестационного диабета или врожденного порока сердца. – Фрэнсис объясняет, осматривая лежащий на подносе орган. Он похож на печень, которую можно найти в мясной лавке, только немного светлее – глубокого бордового цвета, как вино из винограда пино нуар. – Вот это, вокруг пуповины, – Вартонов студень, похожее вещество также есть в глазном яблоке.

Я смотрю на эту студенистую субстанцию и подавляю рвотный позыв.

– Похоже на начинку пирога со свининой, – говорю я.

– Похоже, – подтверждает она без улыбки.

– Это было нечто очень животное, – говорю я Фрэнсис. – Она стонала как зверь. Не знаю, как это описать, но это было что-то из другого мира, что-то нечеловеческое. Как корова!

Фрэнсис взглядывает на меня исподлобья и снова переводит глаза на плаценту.

– Это нормально.

Человеческие роды довольно сильно отличаются от процесса деторождения у других видов. Существует множество исследований, свидетельствующих о том, что между матерью, плодом и плацентой осуществляется сложный биохимический «диалог». В человеческой плаценте отсутствует фермент CYP17, участвующий в стимуляции родов у животных. Человеческие роды – это скорее нечто вроде языка, на котором говорят мать и ребенок, а переводчиком в их общении выступает плацента, вроде той, что Фрэнсис сейчас держит перед собой. Секретный язык женщин.

– Роды – это самая естественная, самая человеческая вещь во

всем мире, – говорит она. – Нет более великого выражения человечности.

Она умеет объяснять так, чтобы я ее поняла, но как ей это удается, я не понимаю.

– Рождение и смерть идут рука об руку, – говорит она мне. – Мы начинаем свой путь и заканчиваем его в одно и то же время.

Наступает 1998 год, и я наконец получаю диплом медсестры. Я решила не останавливаться на психиатрии – присущая ей печаль показалась мне слишком гнетущей, и я сменила специальность на педиатрию. Мне нравится, что, хотя дети очень сильно и очень быстро заболевают, выздоравливают они в большинстве случаев еще быстрее. Я переезжаю в квартиру на юго-востоке Лондона вместе с тремя подругами, все они – студентки-акушерки. Предаваясь воспоминаниям, я рассказываю им о собственном опыте акушерства, который я успела приобрести: «Скарлетт вела себя так храбро. И она такая молодая. Это были обычные роды. Но это было нечто необычайное!» Мои подруги переглядываются между собой: в их глазах читаются улыбки. Они уже прошли половину из сорока родов, требуемых для получения квалификации акушерки. Они покупают карты Таро («раньше все повитухи были ведьмами») и по вечерам предсказывают мне мое будущее, пока в комнате темно, а свечи бросают тени на постеры Роби Уильямса, приклеенные к покрытой шпаклевкой стене нашей гостиной, и на полку, заваленную пробками, на которых шариковой ручкой написано, по какому случаю была открыта бутылка: «Вечер вторника, отвратный день», «Пятница, вечер перед клубом», «ДР Ника – вечеринка желе с водкой».

– Ты встретишь привлекательного смуглого незнакомца, – предрекают мне подруги. – И будешь путешествовать по миру. Ты доживешь до ста лет. – А как-то вечером, после того, как я слишком сильно шумела предыдущей ночью, а одной из моих соседок по квартире надо было рано вставать на дежурство, я слышу другое предсказание: «Я вижу трагические события. Ты столкнешься с неопределенностью, из твоей спины торчат ножи».

Они до ужаса боятся дежурить в полнолуние. Нет научных доказательств того, что в полнолуние рождается больше детей, но я жила с тремя акушерками: наука, вероятно, ошибается. Утром после дежурства в ночь полнолуния они всегда опаздывают, нервничают и выглядят более уставшими, чем обычно. Всю ночь на ногах! Полное отделение, да еще и очередь на прием. Неудивительно, что мы все стараемся сделать так, чтобы нам выпало дежурить в выходные на растущую луну.

Они готовы рассказать еще целый миллиард историй, но благосклонно слушают меня, когда я пытаюсь описать им чувства, которые испытывала на первом году обучения, наблюдая за этим чудом, которое для них уже стало хлебом насущным. «Сложно словами описать вашу профессию. То есть вы находитесь у самых первоистоков нашего бытия – сути всей нашей жизни». Я тоже слушаю их, когда у них выдается плохой день, и клянусь никогда не ныть о том, как тяжко мне работается в комнате для персонала.

– Ребенок давным-давно умер. Она сказала, что он перестал шевелиться за несколько дней до родов, но она боялась кому-нибудь сказать. Десять часов рожала. Мы попытались ускорить процесс, но она наотрез отказывалась от лекарств. Сказала, что хочет сама родить своего сына. Тужилась больше часа.

– Плечико застряло – дистоция плечиков. Прием Мак-Робертса не сработал. Врачу пришлось сломать ребенку ключицу еще в утробе. Он вылетел на другой конец комнаты, как футбольный мяч.

– Ребенок родился с энцефалоцеле – это черепно-мозговая грыжа, когда мозг в буквальном смысле находится снаружи. Мать взяла его на руки, а отец вышел. Не мог смотреть на ребенка. Честно говоря, мне и самой было тяжело на него смотреть.

Чтобы со всем этим справляться, мы постоянно устраиваем вечеринки. Мы живем в просторном викторианском доме, расположенном не в самой безопасной части города. Дом разделен на квартиры: наверху живет еще одна группа студенток-акушерок, а мы – посередине. Нижняя квартира пустует, и нас это беспокоит: кто станет мириться с нашим шумом? К нам регулярно наведываются друзья с огромными колонками и диджейскими пультами, которые всю ночь сотрясают стены старого здания. Когда мы видим двух молодых привлекательных мужчин, идущих по улице по направлению к нашему дому вместе с агентом по недвижимости, на нас все еще надеты вечерние наряды, а в руках – коктейли. Уже полдень (мы отработали пять ночных смен). Моя подруга-акушерка высовывается из окна.

– Привет! Вы пришли посмотреть квартиру внизу?

Еще не дойдя до калитки, один из мужчин поворачивается к агенту:

– Мы ее берем.

Как и у всех медсестер, акушерок и докторов, у нас необычный режим. Иногда вторники превращаются в субботы, и мы с таким же успехом можем устроить мегавечеринку утром в понедельник, как большинство людей делает в субботу вечером. Когда у нас выдается несколько выходных подряд, мы пьем

дешевое вино и самодельный виски. Мы вылезаем через окно в туалете, сидим на крыше заброшенного здания и курим. А как-то раз баловались остатками веселящего газа, сохранившимися после чьих-то домашних родов. Несмотря на то что веселящий газ нередко применяется в Великобритании, в США его прописывают куда реже. Джудит Рукс, квалифицированная сестра-акушерка из США, подчеркивает, что «никто особо не зарабатывает, если во время родов используется веселящий газ».

Этот препарат остается безопасным и полезным обезболивающим для рожениц в больницах Национальной службы здравоохранения Великобритании, но он также используется в качестве окислителя в ракетном топливе. Мы – не первые, кто догадался использовать его в развлекательных целях: высшие слои британского общества стали устраивать вечеринки с веселящим газом еще в 1799 году. Вскоре мы начинаем визжать от хохота, любуясь лондонским закатом и исполосованным красными разводами небом.

Но пора вечеринок длится не долго. В конечном счете мои подруги, с их колдовством и картами Таро, оказываются правы насчет трагических событий. Наша жизнь кардинально меняется за каких-то полгода. У одной рак отнимает мать, у другой во время внезапного наводнения в Аризоне умирает подруга, а один из моих лучших друзей, Кэллам, с которым мы вместе выросли, кончает жизнь самоубийством.

Когда накануне Нового года вешается Кэллам, весь мой мир окрашивается в красный цвет. Я размышляю о депрессии. О суициде. О свободе. О Дереке. Я снова навещаю маленькую классную комнату, где мы с Кэлламом сидели отдельно от остальных одноклассников, ибо нас считали самыми способными и мотивировали на самостоятельное обучение. Мы игнорировали учебники и вместо этого разговаривали о Камю. Я вспоминаю российские сигареты с золочеными фильтрами, которые мы курили, свято веря, что благодаря им мы кажемся истинными интеллектуалами. Я вспоминаю прическу моего друга и волосы Скарлетт – он был таким же рыжим, и его кожа была такой же тонкой, так же легко рвалась. Но я никак не могу все это осмыслить.

В другой жизни – и это одна из многочисленных карьерных амбиций, которые были у меня в школьные годы, – я была бы специалистом по УЗИ. Но, будучи медсестрой, я не изучаю УЗИ сердца. Я наблюдаю за изображениями, мелькающими на компьютерных экранах, с точки зрения писателя. Сенсорный опыт – звук бьющихся сердец, насыщенные оттенки синего и красного,

венозной и артериальной крови. Узоры, которые есть в каждом из нас, – это самый прекрасный пейзаж, который только можно себе представить. Непрерывный ток крови – внутри каждого из нас происходит танец. Я ношу в себе гулко шипящие звуки бьющегося сердца, как некоторые носят в себе звуки барабанов из своей любимой песни. Чем меньше ребенок, тем быстрее и громче этот гулкий стук. Маленькие дети несутся галопом, торопясь жить. Снимок детского сердечка напоминает мне о том, что стремление выжить – это инстинкт, и в момент рождения он, возможно, бывает сильнее, чем когда-либо, – эта воля новорожденного, воля вида, борьба за выживание. Мы бежим навстречу жизни.

Все УЗИ сердца восхитительны, но некоторые наводят ужас. Некоторые сердца бьются иначе, угрожающе. Есть сердечный ритм, который встречается довольно часто (и, как правило, у детей) – наджелудочковая тахикардия (НЖТ), при которой желание выжить заставляет сердечко младенца или ребенка постарше биться так быстро, что оно не успевает высвобождать достаточно крови для всего организма. Но, ухаживая за маленьким ребенком с НЖТ, я вспоминаю о том, где все живое берет начало. В качестве лечения ребенка окунают лицом в ледяную воду или, если это не помогает, кладут ему на лицо лед. У человеческих младенцев, как и у детенышей дельфинов, выдр и некоторых морских птиц (в том числе пингвинов), приблизительно до полугода сохраняется нырятельный рефлекс. Этот рефлекс позволяет ребенку оставаться под водой дольше обычного и не тонуть. Такова наша связь с природой, наше стремление выжить.

Если нырятельный рефлекс не срабатывает, у врачей наготове всегда есть лекарство под названием аденозин, которое вызывает временную блокаду сердца. Они смотрят на монитор, наблюдая, как пульс на самые длинные несколько секунд в мире становится прямой линией, прежде чем возобновляется нормальный желудочковый комплекс – волны сердца, которые демонстрируют нормальную электрическую активность желудочков. Но у холодной воды меньше побочных эффектов. Аденозин быстро вводят в вену, а вслед за ним большой объем физраствора, чтобы лекарство быстрее распространилось по телу. Аденозин ненадолго задерживается в плазме: он быстро перерабатывается почками и печенью, поэтому для обеспечения полноценного эффекта его необходимо вводить быстро. Говорят, это все равно, что внушить пациенту ощущение неминуемой гибели. Точнее говоря, больной, когда у него останавливается сердце, чувствует себя так, будто на несколько секунд умирает. Пока сердце находится в состоянии шока, пульс останавливается (наступает

асистолия), после чего, при благоприятном раскладе, должна возобновиться нормальная электрическая активность. Это страшная пауза.

– Представь, что это оркестр, – говорит мне один врач. – Флейты исполняют одну партию, виолончели – другую, и никто никого не слушает. Музыка звучит ужасно. Вмешательства вроде инъекций аденозина или синхронизированной кардиоверсии – это дирижер, который поднимает свою дирижерскую палочку. Несколько секунд тишины, перед тем как музыканты снова начнут играть – в такт и в нужной тональности.

Я задумываюсь над этой паузой между жизнью и смертью. Несколько секунд тишины.

Врожденный порок сердца встречается приблизительно в восьми случаях на тысячу нормально протекающих беременностей. Сердечные заболевания принято ассоциировать с неправильным образом жизни, а инфаркты миокарда, в представлении большинства людей, случаются у стариков, которые едят не то, что надо, пьют не то, что надо, курят или мало двигаются. Серьезное беспокойство вызывает тот факт, что, по данным Национальной службы здравоохранения Великобритании, этот вид заболеваний сердца все чаще встречается у молодежи, а вместе с тем растет число случаев ожирения среди детей – даже среди учащихся начальных классов. Но если у ребенка врожденный порок сердца, значит, еще во время беременности возникли какие-то проблемы, и в сердце малыша появился дефект или аномалия строения. Как однажды мне сказал знакомый фетальный кардиолог, совсем не удивительно, что так много детей рождаются с патологиями, гораздо удивительнее то, что у некоторых детей никаких патологий нет.

Трое из восьми таких детей погибают. Они могут продержаться несколько часов, дней или недель, но вероятность дожить до взрослого возраста невелика. Это потерянные дети. Это родители, у которых рождаются идеальные с виду младенцы, но которые знают, что в груди у их ребенка находится больное сердечко и что долго оно не протянет. Сломанные часы, которые однажды встанут. Вся их жизнь – это лишь несколько секунд тишины.

Между тем я уже начала работать в педиатрическом отделении интенсивной терапии, где есть ряд обычных пациентов, но на другом этаже также имеется отдельная палата для пациентов с заболеваниями сердца. В этой палате, за углом, рядом с операционными, стоят четыре койки. Здесь нет окон, а

освещается эта комната странными неоновыми лампами искусственного света. Но дети не задерживаются здесь надолго. Это промежуточный этап между операцией и кардиологическим отделением, между жизнью и смертью. Все койки выстроены в ряд и ничем не разделены. Вдоль задней стены выстроилась бесконечная череда шкафчиков с оборудованием: шприцы, солевые растворы, марля и водонепроницаемые повязки, миниатюрные ножнички, катушки бактерицидного пластыря, длинные белые клейкие ленты для закрепления трубок. Дети попадают сюда в основном после операций на сердце – хирург или анестезиолог привозит их прямиком из операционной. К тому же до операционной недалеко, на случай, если придется вернуться обратно.

У каждого пациента есть соответствующие принадлежности: тонкие проволочки, прикрепленные к похожим на переносные колонки ящикам, которые могут наладить сердечный ритм ребенка, если тот сбился, – взять под контроль электрические волны. Обычно из бока пациента торчит толстая трубка размером с большого земляного червя, которая прикрепляется к большому прямоугольному дренажному сосуду, стоящему на полу под койкой, – туда стекают излишки крови. Медсестры регулярно проверяют, что эти трубки болтаются и булькают, чтобы убедиться, что они не забились и продолжают работать. Время от времени из пациента разом выходит много крови, и наполненность дренажного сосуда говорит медсестре о том, что нависла угроза смерти от потери крови, и пациента нужно срочно везти обратно в операционную, к хирургам, пока еще не поздно.

Я присматриваю за ребенком с высоким давлением в кровеносных сосудах легких (легочная гипертензия): его сердце слишком активно и долго качало кровь, притом что один клапан не работает, а в центре – дыра. Из-за этого тело девочки не может самостоятельно насыщаться кислородом, и, чтобы она выжила, ей необходима окись азота (монооксид азота). Это вещество не следует путать с закисью азота – оксидом азота (I), веселящим газом, который вдыхали мы с подружками. Окись азота, которую часто используют в неонатальных, педиатрических и взрослых отделениях интенсивной терапии для вентилирования высокообогащенного кислородом воздуха, потенциально опасна: она может преобразовываться в цитотоксичный диоксид азота – тот же газ, который выделяется во время ядерных испытаний и который служит причиной появления красноватых грибовидных облаков. Еще один газ, использующийся в больницах, – гелиокс – так быстро заканчивается, что врачи целый день бегают по корпусам с пустыми баллонами. Один из побочных эффектов

гелиокса (смеси гелия с кислородом) – изменение голоса ребенка при экстубации (извлечении дыхательной трубки). Поскольку плотность гелиокса существенно ниже, скорость распространения звука падает и голос становится тоньше из-за того, что на голосовые связки оказывается меньшая нагрузка и они вибрируют с большей частотой.

«Гелиокс закачивают в гелиевые воздушные шарики, – рассказываю я больной девочке, разговаривая с ней сквозь свист ее кислородной маски. – И именно благодаря ему мы знаем, что дельфины на самом деле не свистят. Ученые наблюдали, как передается дельфиний свист в воздухе и в гелиоксе, и гелиокс помог это доказать». Девочка поднимает на меня взгляд своих широко открытых глаз. Я смеюсь, сажаю ее к себе на колени и сочиняю историю про дельфина. Но не каждый день состоит из рассказов и нежностей.

Когда я начала работать медсестрой, я не представляла себе ничего более угнетающего, чем уход за больными детьми. Но вот я ухаживаю за ребенком, который по какой-то неизвестной причине болен кардиомиопатией – заболеванием, при котором сердце имеет увеличенные размеры. Она подросток. Я смотрю на ее лицо, на крохотные кислородные трубки у нее в носу. Она глядит на рентгеновский снимок, который держит перед ней врач, показывая, что ее увеличенное сердце занимает слишком много места. Ей не выжить. «У меня слишком большое сердце?» – спрашивает она.

Любые роды – это некая крайность. Пограничная зона человеческого существования. Я узнаю это гораздо позднее, когда рождается моя собственная дочь. Я лежу, ноги закинуты на подставки, какие-то люди то входят в палату, то снова выходят, пожимают руку отцу ребенка – он врач и всех здесь знает. Они приветствуют мою вагину (которая, я почти уверена, совсем не похожа на раковину), но это последнее, что сейчас меня волнует. Я чувствую себя так, будто меня медленно переезжает грузовик. У меня медикализированные роды, а в палате полно датчиков, врачей и приборов. Моя дочка застряла, и ее вытаскивают из меня при помощи инструментов. Кровотечение. Но все же мои роды считаются нормальными.

Даже роды Скарлетт – абсолютно обычные роды – показались мне совершенно потусторонним явлением. Любые роды – это нечто невероятное. Но наблюдать за тем, как рождается ребенок, это одно. А наблюдать за тем, как рождается ребенок, когда родители знают, что у него серьезное и потенциально смертельное заболевание, – это совсем другое. Это необычные

роды.

Малыш Мерфи, возможно, не поедет домой. Клэр Мерфи уткнула подбородок в грудь, и я слышу, как она скрипит зубами. Ее акушерка Прити – невысокая женщина в темно-фиолетовой форме и фартуке. В палате много людей: педиатр, неонатолог (врач, занимающийся лечением новорожденных) и еще одна акушерка, которую я не узнаю. Она топчется около реанимационной системы – своеобразного инкубатора с установленным сверху обогревателем и индикаторами, в который через небольшой мешок поступает кислород или воздух, чтобы при необходимости облегчить младенцу дыхание. Муж Клэр, Ричард, стоит рядом с ней, поглаживая ее по волосам и по щеке. Он выглядит так, будто вот-вот упадет в обморок. Другой рукой он сжимает спинку пластикового стула, а его плечи шевелятся при каждом вдохе. Стоящая около реанимационной системы акушерка обсуждает с врачами настройки приборов. Но несмотря на то что в комнате полно народу, по сути, единственные действующие лица – это Клэр и ее акушерка.

– Слушай мой голос, – говорит Прити. – Ты это сделаешь. Мы сделаем это вместе. Я вижу головку твоего ребенка. На ней уже много волос.

Она сидит в изножье кровати и смотрит вверх, на руках – перчатки, рядом – открытый родильный набор, полотенца наготове (одно – чтобы вытереть околоплодную жидкость, другое – чтобы согреть ребенка).

На Клэр сверху надета футболка, а снизу – ничего, но ее укрыли простыней, а на ногах у нее носки – пушистые, в фиолетовую и розовую полоску, такие можно увидеть на ком-нибудь зимой. Она оглядывается по сторонам, мотая головой. Она не кричит от боли. Но и не тужится. Рядом с ней стоит прибор, который измеряет сердцебиение малышки, отображая его в виде волн и звуковых сигналов, и он без конца пищит.

– Не волнуйся об этом, – говорит Прити. – Только мой голос. Я хочу, чтобы на следующей схватке ты немножко потужилась. Не очень сильно – ребенок почти вышел, – совсем чуть-чуть.

Врачи переглядываются между собой:

– Может, позвать Клодетт?

Насколько я понимаю, Клодетт – это главный врач акушерского отделения. Врач, который может сделать кесарево сечение или вытащить ребенка при помощи вакуум-экстрактора (нечто вроде присоски) или щипцов.

Прити поднимает голову, ее голос меняется.

– Нам помощь не нужна. Клэр родит своего ребенка сама.

Акушерство – это странное искусство. Здесь дело не в технических аспектах оборудования, которое может облегчить роды, гораздо важнее в нужный момент принять правильное решение. Прити говорит мне: «Опытная акушерка может рассказать о женщине все – будет ли она тужиться, справится ли она без эпидуралки и когда следует отреагировать на ее просьбу вколоть обезболивающее. Потому что мы это знаем». Это совсем не то, что говорила мне годами ранее Фрэнсис. Как и в сестринском деле, в акушерстве есть много разных нюансов.

Но не похоже, что Клэр тужится достаточно сильно. Прити привстает и смотрит прямо на нее:

– Если ты сейчас не начнешь тужиться, нам придется звать подмогу. Я знаю, что мы это обсуждали и что ты этого не хочешь. Поэтому тебе надо сделать то, чего ты сама хотела. Ты можешь.

Клэр делает вдох. Она плачет.

– Я не хочу, чтобы все закончилось, – говорит она. – Я не могу. А что, если…

Она поднимает глаза на Ричарда. Теперь он тоже плачет. В палате стоит тишина. Даже сигналы на приборах умолкли. Наконец Клэр упирается подбородком в грудь. Скрежет зубов, потом крик.

Мы находимся в смежной палате, похожей на ту, где лежала Скарлетт. Сбоку туалет, под высоким щелевым окном стоит несколько стульев (материал, из которого они сделаны, легко протирать). В палате слишком жарко. Здесь есть стол с выдвигающимися подносами, который можно найти в любой больничной палате: столешница выкрашена под дерево, а ножки короткие, чтобы стол умещался под койкой. На нем стоит большой кувшин с водой и несколько чашек. Я стою у ног роженицы – достаточно близко, чтобы быть наготове с подачей воздуха, если ребенка необходимо будет реанимировать. Я не думаю о серьезности ситуации. Я все еще новичок. Но емкость с воздухом кажется гораздо тяжелее, чем обычно. У меня онемела рука. Я мало знаю об этой семье и о ребенке, который вот-вот появится на свет. Но мне известно, что у малыша заболевание под названием синдром левосторонней гипоплазии сердца, при котором левый желудочек и аорта не достигают должных размеров, и сердце не способно качать достаточно крови, чтобы обеспечить ею весь организм.

Для ребенка, страдающего синдромом гипоплазии левых отделов сердца (мы называем их «гипопластами»), кислород, дарящее жизнь, спасительное вещество, которое мы постоянно используем во время оказания экстренной медицинской помощи, может оказаться смертельным. У плода есть артериальный

проток, который поддерживает жизнь, обеспечивая внутриутробное кровообращение младенца. Обычно этот канал зарастает через несколько дней после родов, но у малыша Мерфи он должен оставаться открытым. Кислород может ускорить закупорку этого канала. Если такой ребенок плачет, в его организм поступает слишком много кислорода. Работа медсестры, которая ухаживает за младенцем, еще не прошедшим первый этап – операцию Норвуда, первую из трех основных операций шунтирования, которую проводят при коррекции синдрома гипоплазии левых отделов сердца, в значительной степени заключается в том, чтобы не позволять ребенку плакать: очень многое зависит от этой простейшей вещи. Если малышу Мерфи, когда он появится на свет, будет трудно дышать, моя задача – подать сосуд именно с воздухом.

Вокруг Клэр собралась целая толпа людей. Ее темные волосы разбросаны по подушке, а футболка скомкана вокруг талии. Я то и дело поглядываю на ее розово-фиолетовые полосатые носки. Она смотрит на Ричарда, и я вижу взгляд, которым они обмениваются. Страх. Он старается не смотреть вниз и останавливает взгляд на лице жены. Клэр тужится, кричит, снова тужится.

– Слушай мой голос, – говорит Прити.

Остальные – неонатолог, вторая акушерка и педиатр – стоят поодаль, рядом с медицинским оборудованием. Я стою как можно ближе к двери. Я здесь для того, чтобы следить, как бы кто-нибудь не дал ребенку кислород. Я – кислородный сторож. Это пустяковая работа, задача, с которой справится кто угодно. Но я едва дышу и надеюсь, что, когда ребенок родится, с ним все будет в порядке.

Лицо Клэр меняет цвет. Она задыхается. Я вижу, как малыш Мерфи выходит разом, внезапно, в одно мгновение. Прити отцепила пуповину, которая обмоталась вокруг шеи ребенка, и протягивает малыша Клэр, чтобы положить его ей на живот, который уже сдувается, словно старый воздушный шарик.

– У тебя сын, – говорит она.

Он плачет – совсем тихонько. Звук первого крика ребенка – это прекрасная вещь, но я всей душой надеюсь, что он быстро прекратится. Малыш Мерфи кричит всего мгновение и останавливается. Я выдыхаю.

Прити вытягивает руки назад, не давая врачам подойти ближе. Все встревожены. Мы все смотрим на ребенка и ждем. Вторая акушерка берет теплое полотенце и подает его Прити. Врачи все еще пытаются придвинуться поближе. Прити оглядывается на них.

– Еще несколько секунд, – говорит она.

Ричард рыдает. Он отпускает стул и обхватывает ладонями лицо Клэр. Он целует ее так, как на моих глазах никто еще никого не целовал.

– Сын, – шепчет он. Он смотрит на ребенка: – Не думаю, что смогу перерезать пуповину. Можете сделать это?

Клэр опускает взгляд на ребенка.

– Можно еще подождать? – обращается она к Прити. – Еще минутку?

Прити теперь говорит спокойнее и четче:

– Не торопитесь.

Я ухаживаю за малышом Мерфи после первой из трех серьезных операций, которые ему предстоят. Операция Норвуда – это первый этап. Звучит так, будто это незначительное вмешательство. Но это серьезнейшая операция, которая, помимо всего прочего, предполагает перерезание крупных артерий и создание искусственного канала, который называется шунтом, для обеспечения нормального кровотока.

У него все еще нет имени. Как и у других детей, которым делают операции на сердце, его крошечная грудная клетка еще недостаточно велика, чтобы вместить его разбухшее сердце, поэтому хирургам приходится полностью вскрыть его грудь, и я вижу, как передо мной неистово бьется его сердечко размером с грецкий орех, покрытое тонкой марлей. Я вспоминаю, как из-за фруктовых мошек в отделение попала инфекция. Вскрытые сердца и фруктовые мошки. Они зависают в воздухе, словно пылинки. Мы не знаем, откуда они прилетают. Отделение полностью вычищают и убирают все подчистую – все ковры, всю мебель. Пока мы не осознаем, что мошки прилетают из комнаты для персонала, где мы варим кофе. «Заходите туда только для того, чтобы налить кофе из кофемашины», – говорит нам администрация. Но в конце концов мошки находят гнездо внутри кофемашины. Мы на какое-то время перестаем пить кофе.

После долгих дискуссий сестре малыша Мерфи, шестилетней Шивон, разрешают навестить его в отделении интенсивной терапии. Он подключен к несметному количеству всяческих приборов, его глаза опухли, из его тела торчат электроды кардиостимуляторов, в его грудную клетку введены дренажные катетеры. Все беспокоятся о том, как отреагирует Шивон, увидев его, но еще больше – о том, как она отреагирует, если его не увидит.

Шивон бесстрашна. Она прикасается к его головке, мягкой, как перышко, и ее губы растягиваются в широкую улыбку. «Мой братик похож на робота», – говорит она, осматривая стоящие

вокруг аппараты и оборудование.

Так Роберт Мерфи получает свое имя.

На этой первой для меня работе в отделении интенсивной терапии я быстро учусь. «Это как крещение огнем, – говорит мне одна из старших медсестер. – В других отделениях больше персонала, а здесь младшим медсестрам приходится ухаживать за больными с гораздо более тяжелыми и сложными заболеваниями, и часто нам приходится обходиться без замены». Замена – это запасная медсестра, которая подменяет других во время перерыва, приносит оборудование, проверяет лекарства. Занимать эту должность считается роскошью, но в отделении интенсивной терапии это абсолютная необходимость. Мне двадцать с небольшим, и, обладая весьма ограниченными знаниями и пониманием происходящего, я ухаживаю за крохотными детьми, чьей жизни угрожают серьезные заболевания сердца и которые нуждаются в очень рискованном хирургическом вмешательстве. Но больше всего я узнаю вовсе не от пациентов. Мое собственное «рождение» как медсестры происходит, когда я внезапно открываю для себя одну простую истину: так же как мать и ее ребенок никогда по-настоящему не разлучаются, какое бы расстояние ни разделяло их, так и медсестра и ее пациент навсегда связаны друг с другом. А иногда кровь течет по пуповине в обратную сторону. Я не родилась медсестрой, ею меня сделали другие рождения. Медсестру формируют как радости, так и трагедии. И никто не может предсказать, что именно произойдет. Малыш Мерфи выжил и идет на поправку, несмотря на все наши самые страшные опасения.

Но есть и другой ребенок. Ребенок, который, если верить приборам, абсолютно здоров. Один из своих. У моего коллеги Стюарта – замечательного, заботливого медбрата, который ухаживал за тысячами младенцев и детей, рождается прекрасный, идеальный мальчик, но внезапно малышу становится очень плохо, и его приходится направить в наше отделение – то самое место, где работает Стюарт. Не мне выпадает заботиться о его ребенке. Самые опытные, превосходные медсестры бегают к его кроватке и обратно, а вместе с ними – бригада лучших врачей. Это лучшая команда специалистов, с которой мне доводилось работать, их имена известны даже за рубежом. Они обладают многолетним медицинским опытом, чего они только не видели. Большинство теоретиков сестринского дела согласны, что именно такое размышление о собственной медицинской практике помогает медсестре извлечь смысл из личного опыта. Медсестра становится знатоком своего дела не только благодаря множеству пережитых на личном опыте событий: способность глубоко о них

размышлять и видеть их истинный смысл – это качество, которым хорошая медсестра часто обладает с рождения.

Все члены бригады врачей и медсестер, с которыми я работаю, обладают как богатым опытом, так и способностью к самоанализу. Учиться у них, работать рядом с ними и знать их – это привилегия. Их руки – самый надежный спаситель. И все же дежурная медсестра, Катерина, выходит из палаты поздним утром с лицом землистого цвета и красными глазами, в которых читается поражение. Медсестры, выстроившись в ряд у изножья кроватей своих пациентов, смотрят на нее. Ужасающая пауза, потом несколько секунд тишины, и она медленно качает головой. Даже будучи новичком, я понимаю, что иногда попросту теряется всякий смысл.

4
«Сперва – младенец…»[12]

В жизни нет ничего, чего нужно бояться, есть только то, что нужно понять.

Мария Кюри

Я давно изучаю теории сестринского дела, написанные сухим академическим языком, сложным для понимания. Пытаюсь визуализировать философские принципы работы в больнице с реальными пациентами, но, как только я на самом деле оказываюсь в больнице, слова философов и теоретиков кажутся мне еще более бессмысленными. Я читала теорию Флоренс Найтингейл, согласно которой окружающая среда – это ключевой фактор выздоровления пациента. Она утверждала, что «большая часть работы медсестры заключается в поддержании чистоты». Я стараюсь об этом не забывать, и, хотя меня мало утешает мысль о том, что единственная задача медсестры – убирать физиологические жидкости, я провожу время за оттиранием крови со стен, отмыванием затвердевшего, как камень, кала с детских спин и шей и натиранием инструментов и оборудования мыльным раствором с добавлением таблеток для дезинфекции Milton. Раствор такой сильный, что от него слезятся глаза.

В другие дни мои обязанности сводятся к бумажной работе: я один за другим строчу планы ухода за больными, документирую наблюдения и цифровые показатели и ставлю тысячи подписей, подтверждающих, что я проверила, было ли назначено нужное лекарство нужному пациенту в нужное время. Другой день посвящен проверкам: не иссякают ли запасы лекарств, не подошел ли к концу срок их годности, правильно ли настроено оборудование, всего ли достаточно в шкафчике с канцелярскими принадлежностями. Даже в дни, когда нужно сделать много разных дел, когда сестринские обязанности варьируются от необходимости сбегать в операционную, чтобы забрать оттуда ребенка, до экстренных медицинских случаев в отделении, утешения родственников, сообщения или объяснения плохих новостей, теории имеют мало отношения к тому, что я делаю на самом деле.

Эксперт по сестринскому делу Хильдегард Пеплау впервые разработала теорию межличностных отношений в 1960-х годах,

определив сестринское дело как искусство исцеления: медсестра и пациент работают сообща, в ходе чего они оба становятся более зрелыми и получают новые знания. Я, однако, не чувствую себя зрелой. По большей части я чувствую себя не в состоянии справиться, а в некоторые дни мне и вовсе кажется, что я нахожусь не на своем месте. В другие дни меня одолевает отвращение, а иногда – самая обычная скука и усталость. Вирджиния Хендерсон, медсестра и исследователь, многими считается самой значимой фигурой в области сестринского дела в XX веке. Я читала ее теорию человеческих потребностей и пыталась вникнуть в ее знаменитое определение сестринского дела:

> Уникальной задачей медицинской сестры является оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие бы предпринял он сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей[13].

Работа медсестры подразумевает, что вы делаете для человека то, что он сделал бы сам, когда у него нет воли, чтобы делать это самостоятельно, и до тех пор, пока у него не появится эта воля.

Я хожу за покупками для соседки, которой нездоровится. Готовлю еду недавно родившей ребенка подруге. Иду на почту, чтобы забрать письма, пришедшие моей бабушке, и в букмекерскую контору – по делам отца. Но это не похоже на работу медсестры. А потом я читаю большую теорию сестринского дела, разработанную между 1959 и 2001 годом Дороти Орем, еще одним теоретиком, которая считает, что люди должны полагаться на самих себя и нести ответственность за собственный уход. Моя голова кипит от противоречащих друг другу аргументов о том, что же на самом деле представляет собой профессия медсестры.

Я поглощаю учебники о детском развитии, здоровье и заболеваниях. Я многое узнаю о философии привязанности и изучаю работы психолога и психиатра Джона Боулби о детском развитии, начинаю страстно увлекаться вопросами этики в связи с работой Гарри Харлоу, посвященной изучению привязанности[14]. В ходе одного из своих исследований Харлоу оставлял детенышей обезьян одних в темноте вплоть до одного года с момента рождения. Из-за этого быстро вырастали психически нездоровые обезьяны – эти наблюдения использовались при создании модели развития депрессии у

человека. Харлоу называл яму, в которой держали обезьян, «колодцем отчаяния». Он и сам испытал тяжелые страдания, оказавшись в собственном колодце отчаяния: впоследствии он лечился от тяжелой депрессии с применением электросудорожной терапии.

Мои полки заставлены тяжелыми научными книгами – большинство из них я раздобыла в букинистических магазинах, поэтому у меня в комнате пахнет как в старой библиотеке. Я пытаюсь сконцентрироваться на «Учебнике педиатрии», «Сестринском уходе за детьми и новорожденными» Вонга, «Иллюстрированном словаре детской дерматологии» (не рекомендуется читать слабонервным и моей маме, которая как-то раз из праздного любопытства взяла его в руки и пролистала, а потом всю ночь глаз не могла сомкнуть).

Энн Кейси – медсестра-англичанка, которая разработала свою модель сестринского дела, когда работала в отделении педиатрической онкологии. Ее теории широко применяются сотрудниками детских отделений, и во всех документах упоминается необходимость ухода, ориентированного на семейные отношения, – это философия, основанная на том, что никто не может лучше позаботиться о больном ребенке, чем его родители, родственники или опекуны, при необходимой помощи со стороны медсестер. В недавнем интервью она сказала, что важнейшее качество хорошей медсестры – безоговорочная доброта. Но мы далеко ушли от первоначального понимания этого слова.

Исторически больничный уход за детьми предполагал неодобрительное отношение к семейным визитам, поскольку они слишком сильно расстраивали ребенка. Дети были прикованы к больничным койкам, больны, одиноки. Сейчас врачи с одобрением относятся к присутствию родственников на протяжении всего нахождения ребенка в больнице. Рядом с больничной койкой малыша есть раскладушка, которую мы вытаскиваем для членов семьи, а в больнице даже есть специальное отделение для размещения родственников детей, поступивших на длительное лечение. Их проживание часто оплачивается из средств, собранных во время благотворительных акций, в которых в свое свободное время участвуют медсестры и врачи – проходят пешком стокилометровые дистанции, покоряют горные вершины, участвуют в веломарафонах. Если в специальном отделении для размещения родственников нет мест, мы отправляем родителей больных детей в ближайший отель, с которым есть договоренность о предоставлении хорошей скидки. К сожалению, речь идет о центре Лондона, и местные работники

секс-индустрии также пользуются правом на пониженные цены. «Ко мне в дверь постоянно стучали мужчины сомнительного вида и спрашивали какую-то Петси, – рассказывает один из родителей. – И я даже рассказывать вам не хочу о том, какие звуки доносились из соседнего номера».

Разумеется, вовсе не книги и не академические теории учат меня быть медсестрой. Я закрываю глаза и пытаюсь вспомнить все, что я выучила в аудитории, все, что почерпнула из книг, библиотек и лекций по сестринскому делу. Но вместо этого в памяти всплывает время, когда я, будучи ребенком, лежала в больнице с пневмонией и как у меня случилась анафилактическая реакция на антибиотики. Единственное мое воспоминание того времени (мне было восемь лет, и я прекрасно помню другие случаи, произошедшие со мной в том возрасте) – это медсестра, которая кормила меня апельсиновым йогуртом – очень медленно, понемногу, ложка за ложкой. Я ничего не помню о том, какие врачи меня лечили, но я все еще помню вкус того апельсинового йогурта.

У лондонских студенток-медсестер двойные фамилии и длинные растрепанные волосы. На моем курсе учится только один парень, он же – единственный студент с небелым цветом кожи. Мужчины-медбратья существовали всегда. В Александрии в III веке медбратьев называли «парабаланами», что означает «люди, которые рискуют своей жизнью, ухаживая за больными», поскольку они находились рядом с заразными больными (женщинам-медсестрам подобных титулов не присваивали). Во время разгула чумы в Европе за больными в основном ухаживали мужчины-медбратья. В Америке до начала XX века были довольно широко распространены школы для подготовки медбратьев, однако к 1930 году мужчины составляли уже лишь 1 % младших медицинских работников. В то время как для женщин, работающих в сфере медицины, организуются различные кампании по продвижению и расширению карьерных возможностей, для медбратьев подобных кампаний не проводится.

В некоторых франкоязычных африканских странах, например в Республике Чад, Камеруне, Гвинее, Сенегале и Руанде, медбратьев больше, чем медсестер. А в европейских странах, таких как Испания, Италия и Португалия, 20 % младших медицинских работников – мужчины. Однако в 2016 году мужчины составляли лишь 11,4 % от всего числа младших медицинских работников в Великобритании. О возможных причинах этого написано немало, как и о том, что эмпатия и

забота – это, вероятно, отнюдь не исключительно женские черты. Однако можно смело утверждать, что дело не в отсеивании мужчин или дискриминации в их отношении, а в том, что сестринское дело воспринимается как одна из самых непрестижных (женских) профессий, а следовательно, вместо того, чтобы преодолевать гендерное разделение, люди отказываются воспринимать акт ухода и заботы как нечто ценное. Женщин-врачей гостеприимно принимают в клуб, но мы, медсестры, не продвигаем наш собственный клуб среди медбратьев – не потому, что медбратьям в нем не рады, а из-за неких более глубинных и гораздо более беспокоящих причин. На своем собственном опыте я убедилась, что мужчин-медбратьев, с которыми мне доводилось работать, быстро переводят на более высокие управленческие должности. А исследования свидетельствуют о том, что, хотя среди младших медицинских работников гораздо больше женщин, мужчинам, которых сравнительно меньше, платят больше.

Студент-медбрат Измаил живет с женой и тремя детьми и постоянно о них говорит. Из него, я полагаю, получится превосходный детский медбрат. Остальные студенты с моего курса – это начитанные девушки в возрасте двадцати с небольшим лет из привилегированных семей среднего класса. Несмотря на то что отсюда до Бедфорда совсем не далеко, там я видела абсолютно иную картину: меня окружали представители самых разных рас и возрастов, почти все они – из рабочих семей. И вот теперь мне впервые удается взглянуть на разницу в подходе к сестринскому делу внутри небольшого района Лондона на примере двух разных больниц.

Каждая больница – это страна, уникальная и независимая, со своей собственной инфраструктурой и философией, отличной от всех прочих. К этому моменту я устраиваюсь в больницу, где работают слегка надменные и по большей части старомодные медсестры. Они любят командовать. Я, однако, полна надежд относительно предстоящей работы в этом месте. Это международная обитель самой передовой педиатрии. Если вы хотите научиться ухаживать за детьми, вам определенно сюда. В 1918 году принцесса Мария проходила обучение в этой детской больнице на Грейт-Ормонд-стрит. А в 1936 году сестринские курсы в Лондоне также закончила принцесса Тсехай, дочь императора Эфиопии Хайле Селассие. Она вместе с другими студентками, как и требовалось, работала по 56 часов в неделю, зарабатывая 20 фунтов в год. Она научилась помогать другим, но трагически скончалась в возрасте двадцати двух лет после выкидыша, так и не успев применить все полученные знания на

практике.

Я представляю себе принцессу Тсехай (ее описывают как исполненную достоинства и изящества девушку) и расправляю плечи, давая себе клятву не только вынести как можно больше из второй половины моего обучения, но и как можно активнее пользоваться теми возможностями, доступ к которым мне предоставляет жизнь в центре Лондона: культурные мероприятия, хорошие рестораны, театр, опера, балет и искусство. Но достоинство и стиль – это не мое. Вместо этого мы, студентки второго курса, глотаем неоново-голубые коктейли и горящую самбуку в местной забегаловке и сплетничаем о наших любовниках. Мы слишком много пьем. Когда отец приезжает меня навестить и привозит с собой соседа, чтобы помочь мне перевезти в квартиру оставшиеся вещи, меня тошнит прямо на его ботинки, пока я сижу на пассажирском сиденье взятого напрокат грузовичка. «Чертовы студенты!» – восклицает он, игнорируя мой сестринский плащ, чепчик и ремень с пряжкой, как и мои заверения, что я съела что-то не то.

Меня посылают на самую первую стажировку в отделение педиатрии больницы на Хакни-роуд – мы называем это место «смертельной милей» (это было еще до появления хипстерских баров и восстановления городской среды). Это районная больница в Восточном Лондоне, и, хотя она работает под началом специализированной детской больницы, где предоставляется третичная медицинская помощь и где проходит большая часть моего обучения, она находится за тридевять земель от основного филиала. Я тщательно отглаживаю свою униформу, до блеска полирую пряжку на ремне, прикрепляю карманные часы к воротничку, кладу в карман целый набор ручек, надеваю новые туфли – они блестят и поскрипывают. Я готова.

Уже через две недели у меня чесотка, кожная сыпь и вши. Меня укусил ребенок, и мне пришлось делать повторную прививку от гепатита, а еще мне промывали глаз, после того как ребенок, которому я меняла подгузник, запачкал мне лицо во время приступа взрывной диареи. Я надеялась на передовую педиатрию. Вместо этого я провожу большую часть своего времени, ухаживая за детьми, у которых запор, которым из-за плохого питания необходимо очистить кишечник; у которых рахит из-за недостатка витамина D; которым пришлось удалить все зубы после того, как они в течение двух лет пили кока-колу из бутылочки; у которых серьезное истощение (отсутствие прибавки в весе) и которым назначена диета с пониженным содержанием жиров; у которых корь из-за того, что им не сделали

соответствующую прививку, и которые теперь испытывают серьезные осложнения из-за этого заболевания. Я узнаю, что аббревиатура РЗВ означает просто-напросто «ребенок забавного вида». Мне кажется, будто я попала в роман Диккенса. К слову сказать, Диккенс сыграл ключевую роль в спасении одной из лондонских больниц от банкротства, выступив с речью на одном праздничном ужине, где он устроил публичное чтение своей повести «Рождественская песнь».

– Простите, – говорю я во время передачи дежурства. – Что вы имеете в виду? Я не уверена, что поняла диагноз. – Мы столпились в комнате для персонала и под диктовку неистово строчим на обрывках бумаги озвучиваемую информацию. Стены увешаны плакатами с устаревшими данными. Все в комнате выглядит устало: кресла сломались и просели, стоящий в углу соседней комнаты отдыха цветок в горшке давно засох. Мусорная корзина у стены переполнена пакетиками из-под чипсов и пустыми пластиковыми стаканчиками из-под кофе. Везде пахнет потными носками и вкусовыми добавками с ароматом говядины.

Дежурная старшая медсестра смотрит на меня прищурившись. Это энергичная худощавая ирландка, которая славится тем, что ходит по больнице посреди ночи и прикладывает ладони к телевизорам. Не дай бог телевизор в комнате какой-нибудь медсестры окажется теплым. Мне лишь раз выпадает увидеть, как она это делает, и это похоже на некий обряд – вытянув руки перед собой, растопырив пальцы, она кладет руки на экран и склоняется на колени перед телевизором, словно в молитве.

– Простите, – повторяю я, – у пациента диабет? – Я быстро перебираю в уме все проштудированные учебники, но мне не удается вспомнить ни единого упоминания лечения с помощью снижения жировой массы. Я перебираю в памяти детские болезни: мононуклеоз, фебрильные судороги, диабет, бронхиолит, аппендицит, инвагинация кишечника, серповидно-клеточная анемия, нефротический синдром, круп, гемофилия, муковисцидоз (кистозный фиброз).

У меня чешется затылок. Вши вернулись, несмотря на то что я постоянно промываю свои ставшие ломкими и сухими волосы маслом чайного дерева. Все зудит. А на предплечье у меня стригущий лишай – маленький круглый белый нарост, напоминающий круги на полях.

– Диета для снижения жировой массы, – говорит старшая медсестра, опустив очки на кончик носа и уставившись на меня поверх оправы, – это диета для жирных детей.

Я вспоминаю болезнь под названием синдром Прадера – Вилли, о которой где-то читала, и собираюсь задать еще один вопрос. Только я открываю рот, как она заставляет меня замолчать взмахом своей костлявой руки. Я закрываю рот.

– В данный момент речь идет не о медицинских проблемах. А о социальных, – говорит она. – Эти дети жирные. Слишком, невероятно жирные. Им необходима диета для снижения жировой массы. Либо у них запор из-за неправильного питания. Либо эмоциональные проблемы, проблемы с психическим здоровьем, либо они здесь из-за того, что давно мочатся в постель. Тревожность, анорексия, обсессивно-компульсивные расстройства, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), депрессия и далее по списку. – Она снова поднимает очки на переносицу и поджимает свои тонкие губы: – Также в детском отделении мы наблюдаем самые разные случаи жестокого обращения с детьми. И не только здесь. Во всех больницах, повсеместно. Ты не на курорте, дорогая моя, – говорит она.

После распределения в эту больницу мне поручают ухаживать за немалым количеством детей, страдающих самым обычным ожирением. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2016 году число детей с лишним весом в возрасте до пяти лет во всем мире составляло сорок один миллион человек. В Великобритании ожирением страдают приблизительно 10 % детей. И их число постоянно растет.

Я провожу свой первый рабочий день, высматривая пронесенные тайком пакеты из KFC, спрятанные упаковки из-под бургеров и вещи, которые разбрасывает по отделению тринадцатилетний мальчик по имени Джером, у которого, помимо серповидно-клеточной анемии, еще и трансгрессивное поведение и которому приходится внутривенно вводить морфин, чтобы облегчить боль. Я ухаживаю за толстым ребенком с астмой – на нем неоново-зеленая майка, а поверх улыбающегося рта свисает длинная, похожая на гусеницу сопля. «Мы таких называем “счастливый сопун”, – говорит мне дежурная сестра. – Ну чего, давай, вытирай его».

Детские медсестры должны быть заклинателями, способными общаться с детьми, когда те испытывают страх или боль. Они напоминают нам о том, что знала сама Флоренс Найтингейл. Страдание и даже само по себе ощущение боли можно облегчить с помощью доброты. Она обнаружила, что, если предоставить пациенту окно, в которое можно смотреть, или принести ему букет цветов, это значительным образом повлияет на протекание болезни. Детям в больнице нужно играть. Для ребенка игра – это и работа, и терапия. Поэтому игровые терапевты жизненно

необходимы. В то время, пока я учусь ухаживать за больными детьми, моя мама становится практикующим терапию социальным работником. Она показывает мне фотографии своей игровой комнаты, песочницу и художественные работы детей, с которыми она работает. Она рассказывает, что может прочесть рисунок ребенка подобно тому, как ясновидящая считывает судьбу по чайным листьям, или взглянуть на беспорядок, который ребенок устроил в песочнице, и предсказать его будущее.

Но иногда бывает сложно организовать для пациентов окно, или цветы, или даже просто возможность поиграть. Роан – четырехлетний мальчик с тяжелым комбинированным иммунодефицитом. Это группа редких, иногда смертельных генетических заболеваний, которые характеризуются полным или почти полным отсутствием иммунной реакции на заражение. Из-за этого пациент не способен бороться с инфекциями, вирусами и бактериями. Мы называем таких детей «ребенок ТКИД», но еще о них говорят «дети с синдромом мальчика в пузыре» в честь Дэвида Веттера, который жил в стерильном пластиковом пузыре, пока не умер в возрасте двенадцати лет. Когда Дэвиду было четыре года, он обнаружил, что пузырь можно проткнуть при помощи шприца, который взрослые случайно оставили в его комнате. Позднее, когда сотрудники НАСА изготовили для него специальный костюм, чтобы он мог выходить из дома, он воспользовался им всего лишь семь раз, а когда он из него вырос, новый костюм он и вовсе не использовал ни разу.

Благодаря ламинарным потокам воздуха и продвинутым технологиям Роану не нужно жить в пузыре, но вся его жизнь тем не менее ограничена стенами воздухонепроницаемой палаты, немногочисленными посетителями и небольшим набором игрушек. И жизнь эта чрезвычайно одинока. Он смотрит на мир через оконное стекло и время от времени машет проходящим мимо медсестрам. Машет он, однако, без особого энтузиазма. Его ладонь медленно и неуклюже болтается туда-сюда. Он отстает в развитии и слишком мал для своего возраста. Родители Роана, как это часто бывает в семьях с детьми-инвалидами, давно не живут вместе. Они навещают его по очереди. Его мать подолгу сидит у двери палаты, расспрашивая медсестер об изменениях в состоянии ее сына. Отец сразу шагает внутрь через воздухонепроницаемый тамбур (область между палатой Роана и внешним миром, в которой очищается воздух), моет руки, а затем направляется в палату, берет Роана на руки и слегка подбрасывает его. Я стараюсь находиться где-нибудь неподалеку каждый раз, когда приезжает его отец, потому что знаю, что самым замечательным, что случится со мной за весь сегодняшний

день, будет возможность увидеть выражение лица Роана, когда папа возьмет его на руки. На короткое время мальчик оживает. Протыкает свой пузырь случайно оставленным шприцем.

Удивительно и грустно наблюдать, что порой становится для нас привычной нормой. У Роана так часто берут кровь, что он никогда не плачет. Он в любое время готов протянуть руку и позволить врачам взять у него кровь. У медсестер много дел, и часто из-за того, что им приходится долго намывать руки, чтобы сменить ему подгузник (у него постоянная водянистая диарея), времени на игры не остается. Его сухие глаза – самое грустное, что только есть в мире. И все же болезнь Роана не освобождает его от школьных занятий. В больнице есть полноценно функционирующая школа. Детишки толкают перед собой стойки с капельницами и вместе с учителем заходят в класс. Некоторых привозят в инвалидных креслах. Разумеется, это отнюдь не простые учителя. Если дети слишком больны, чтобы вставать с постели, или подключены к аппаратам диализа, подсоединены и привязаны к современным приборам, словно пленники, тогда преподаватели сами приходят к их койкам, сидят с ними какое-то время и дают им задания. «Образование и здоровье идут рука об руку. Это базовые права человека. Лежащий в больнице ребенок должен быть удостоен большего, чем соблюдение базовых человеческих прав», – говорит мне один из работающих в больнице преподавателей.

Мама Роана спорит с учителями по поводу инфекций. Она считает, что не стоит рисковать, допуская каждый день в его палату помимо медсестры разных посторонних людей, когда почти подошла его очередь на трансплантацию костного мозга. Каждый раз, когда кто-то к нему заходит, он подвергается опасности, как бы тщательно посетители ни мыли руки. «Риск слишком велик, – говорит она. – Неужели ему нельзя пропустить еще несколько недель, учитывая, сколько всего он уже успел пропустить. Господи, да ведь ему же всего четыре. Подготовительный класс не имеет значения».

Я понимаю, что мама Роана – львица, готовая во что бы то ни стало защищать своего львенка. Это ее работа. И все же мне трудно не думать о костюме, который сотрудники НАСА сшили для Дэвида Веттера. Он должен был подарить мальчику свободу, но со временем Дэвид стал пользоваться им все реже и реже. Возможно, у Роана будет больше шансов выжить, если он будет жить в пузыре, как можно меньше взаимодействуя с другими людьми. Но какой ценой? Однако позднее я узнаю, что Роан успешно перенес трансплантацию костного мозга, и его выписали. Мне нравится представлять, как он катается на

велосипеде в парке, чувствуя на своем лице ветер и солнечное тепло.

– У меня в голове паук. – Тиа пять лет, и она говорит, засунув в рот ухо плюшевого зайца. Рядом с ней сидит ее тетя Кэролайн. Родители вышли из отделения после разговора с врачами. Они оба плачут.

– Тиа, ты ведь знаешь, что это не настоящий паук. – Кэролайн слегка улыбается мне, но ее глаза серьезны.

Я встаю на колени рядом с Тиа.

– Опухоль в твоей голове и правда очень похожа на паука, – говорю я. – Я понимаю, что ты имеешь в виду.

Тиа диагностировали злокачественную астроцитому – вид опухоли, которая находится в труднодоступной области головного мозга. Ей предстоит операция, а после – химиотерапия и лучевая терапия.

– Ее рвало каждое утро, – рассказывает мне Кэролайн. – Фонтаном. Еще она жаловалась, что ничего не видит, поэтому мы подумали, что у нее испортилось зрение. Потом терапевт дал нам направление, и вот мы оказались здесь.

– Это точно паук, – говорит Тиа. – Зайчик тоже так думает. – Она вытаскивает изо рта изжеванное плюшевое ухо. Ее глаза округлились, как две полных луны. Она поднимает взгляд, смотрит прямо на меня и шепчет: – Они хотят его вытащить.

Я пытаюсь улыбнуться и сдержать дрожь в голосе, но вот Кэролайн закрывает рот ладонью и издает страшный звук.

Наконец мне присваивают квалификацию детской медсестры. Мне двадцать, и я все еще ношу начищенные до блеска карманные часы, которыми я пользовалась в свой первый учебный день, но мои туфли больше не поскрипывают, а моей иммунной системе пришлось бороться с таким количеством инфекций, что я выработала защиту от самых разных бактерий, вирусов и грибов. Мне повезло, что у меня иммунитет работает гораздо лучше, чем у Роана, и защищает меня. Мое физическое здоровье в идеальном состоянии. И все же я в ужасе. «Палата тыковок», где я получаю первую работу в качестве дипломированной медсестры, – это очень опасное место. Здесь детям разных возрастов делают операции на позвоночнике, а также нейрохирургические и черепно-лицевые операции.

Я ставлю Тиа диснеевский мультфильм, обнимаю Кэролайн за плечи и иду навестить еще одного своего пациента, Джозефа.

– Когда он родился, нам не пришло ни одной открытки с поздравлениями. Ни от коллег, ни даже от родственников. Можете себе такое представить? – Мама Джозефа, Дебора, –

болезненно худая женщина с искусанными ногтями и непослушными волосами, забранными в пучок на макушке. В руках она держит стаканчик кофе. Мне интересно, когда она в последний раз занималась собой.

У Джозефа синдром Нагера – редкое генетическое заболевание, и у него почти отсутствует нижняя челюсть. Ее восстанавливают хирургическим путем, и ему предстоит уже пятая операция. Джозефу девять лет.

– Отоларингологи готовы помочь, но они не хотят снова его *трахеотомировать,* – говорит Дебора. Она то и дело вставляет в свой рассказ медицинские термины, которыми не пристало пользоваться матери – дилетантке, слишком много времени проводящей в разговорах с врачами. Слова смешиваются у нее во рту, и в результате она говорит совсем не то, что нужно, как если бы она прошла языковые курсы продвинутого уровня, проигнорировав базу.

– Я не знала, что ему делали трахеостомию. Он у вас первый? – спрашиваю я.

– Первый и последний, – отвечает Дебора. – Джозефу нужно все мое внимание. Я перешла на частичную занятость, но дел много. Ну, вам ли не знать.

Я не знаю. Пока еще не знаю. Я всего второй день работаю в качестве квалифицированной медсестры, и мне кажется, что я не знаю вообще ничего. Но ей я об этом не говорю: не хочу еще больше ее нервировать. Мне еще столькому предстоит научиться. Помимо пациентов с синдромом Нагера в нашей больнице лежат дети с десятками других генетических аномалий и редких синдромов. Одна моя подруга, которая учится на медсестру, замечает, что к нам поступают только дети с «жуткими и диковинными» заболеваниями.

Я работаю в центре оказания третичной медицинской помощи, где предоставляется специализированный уход и редкие виды лечения, которых нет в районных больницах. Поэтому к нам приезжают пациенты изо всех уголков страны (половина из них – лондонцы) и даже из-за рубежа. Запомнить, как их всех зовут, практически нереально, но я провожу поздние вечера за изучением информации о частоте генетических аномалий в близкородственных браках (союзах между двоюродными братьями и сестрами), которые встречаются в Лондоне, или за попытками запомнить названия и симптомы различных синдромов: метопический краниосиностоз (тригоноцефалия), синдром Аперта, плагиоцефалия, синдром Пфайффера, фиброзная дисплазия, синдром Карпентера[15].

У меня есть книга с фотографиями пациентов с патологическими деформациями лица и черепа, и из нее я узнаю, что синдром Фримена – Шелдона раньше назывался «синдромом свистящего лица», потому что дети с этой патологией рождаются с недоразвитым ртом и поджатыми губами, так что кажется, будто они свистят. Я показываю фотографию ребенка с этим заболеванием знакомому врачу, и он говорит: «В Египте, в деревне, откуда я родом, мы бы оставили таких детей умирать».

Я обнаруживаю, что моими друзьями и подругами постепенно становятся врачи, медсестры и акушерки, а с теми, кто не занимается медициной, мы перестаем общаться. Одна работает в офисе и все время жалуется, какой у нее был трудный день. Еще один причитает, что его беспокоит постоянный плач его ребенка, с которым, должно быть, что-то не так. «По-настоящему больные дети не плачут», – говорю я ему. Я испытываю все меньше сочувствия к людям с обыкновенными проблемами. Подруги, с которыми я вместе выросла, спрашивают меня о работе медсестры. «Сложно объяснить», – говорю я им. «Ты изменилась», – отвечают они.

– Кристи, можешь пойти и проверить койку в палате интенсивного послеоперационного ухода? – В палату заглядывает медсестра по имени Анна. На ней старомодное сестринское платье синего цвета. На рукавах по бокам – идеально накрахмаленные складки.

– Увидимся позже, – говорю я Деборе. Потом, поворачиваясь к Джозефу: – И с вами тоже, молодой человек. – Тот момент, когда мои глаза останавливаются на его лице, кажется мне очень долгим. У него такое необычное лицо – заостренное, очерченное и при этом сплющенное, что на него сложно не смотреть, не таращиться. Я представить себе не могу, каково должно быть ему и его матери, ведь им все время напоминают об этом отличии. Он широко мне улыбается, и его лицо сразу же становится красивым.

Я иду за Анной по коридору. Я буду везде ее сопровождать, перенимая ее опыт, и вместе с ней ухаживать за Джозефом после операции. Когда молодая медсестра получает должную квалификацию и ее направляют в новое отделение, она должна повсюду следовать за опытными медсестрами, иногда в течение нескольких дней, а иногда – нескольких месяцев, для того чтобы освоить азы, а опытная сестра-куратор при этом должна убедиться, что новенькую можно без опаски отпускать к пациентам одну.

– Надо будет раздобыть трубку на случай экстренной трахеостомии, но там рядом с койкой есть орофарингеальные воздуховоды.

Я смотрю на три трубки, лежащие около койки. Их сильно уменьшили, чтобы они подошли Джозефу.

– Если он перестанет дышать, не дави на маску слишком сильно, иначе у него разорвет лицо. Сначала вставь воздуховод Гведела.

Я киваю, чувствуя, как у меня округляются глаза, а к горлу подступает тошнота. Я тяжело сглатываю и стараюсь глубоко дышать. Ее голос остается абсолютно ровным, когда она произносит «иначе у него разорвет лицо». Она не делает ни паузы, ни вдоха, она не кладет мне руку на плечо. Просто констатирует факт.

Анна смеется.

– Все будет нормально, – говорит она. – Я рядом.

Она работает в педиатрическом нейрохирургическом отделении уже много лет. Она сестра старой закалки, безупречная и степенная, на ней тщательно отглаженное платье, в руках – карманные часы, на которые она то и дело поглядывает. Она пишет докторскую о каком-то малоизученном нейрохирургическом заболевании, и ее кабинет до предела забит всякими научными статьями, которые она советует читать другим медсестрам, когда в отделении не слишком много пациентов, вместо журналов, которые стопками свалены под столом. Сегодня у нее должен был быть выходной, но одна из назначенных на дежурство медсестер-студенток пошла на похороны друга семьи. «Не уверена, полагается ли мне отгул по семейным обстоятельствам и имею ли я право рассчитывать на сочувствие, ведь это, по сути, не родственник», – сказала она, на что Анна ответила: «Тот день, когда медсестры перестанут проявлять сочувствие друг к другу, ознаменует собой конец всего сущего. Ничего страшного. Можешь не торопиться. Я тебя подменю».

Я, словно растерянный щенок, хожу за Анной по пятам и пытаюсь все запомнить. Она делает все, что только можно себе представить: вот она чистит грязный унитаз, чтобы не ждать уборщицу («на случай, если родители захотят им воспользоваться»), а вот уже спорит с нейрохирургами о планах лечения, держа снимки в вытянутой руке и показывая на странные витиеватые узоры, которые абсолютно ничего мне не говорят, и объясняя, что хотя декомпрессивная операция с расширением большого затылочного отверстия и необходима при появлении у ребенка дальнейших проблем с дыханием, но ее нельзя назначать лишь на основе одного подозрительно выглядящего снимка. Позднее она объясняет мне: «Мы лечим всего пациента в целом и его семью, а не просто ориентируемся на один снимок. Мы не делаем ненужных операций ради того,

чтобы увеличить доходы. – Она вздыхает: – По крайней мере, пока. У нас пока еще есть Национальная служба здравоохранения».

Все младшие врачи стараются находиться рядом с Анной и слушать ее – прямо как я, перенимая ее подход ко всему, ее знания, которые эхом разносятся по коридорам. Но Анну больше интересуют медсестры. В нашем отделении текучки почти нет – медсестры задерживаются здесь на годы, а некоторые и вовсе на всю жизнь.

– Проверь койку, а потом перепроверь еще раз. Я буду здесь, но мне нужно убедиться, что ты с этим справишься. – Она говорит, шагая впереди меня и не оборачиваясь. Она знает, что я иду следом.

Я стараюсь не отставать, подстраиваться под ее шаги, держать спину так же ровно, так же поворачивать голову то туда, то сюда, заглядывая в каждую палату, оценивая, насколько там чисто, насколько безопасно, улавливая мельчайшие детали, которые сообщают ей о том, что в отделении чистота и порядок: тихое жужжание холодильников с лекарствами, поскрипывание ее подошв на до блеска натертом полу, тихие голоса родителей и их детей в каждой палате.

Напротив кухни находится комната для купания с ванной для детей и лебедкой, чтобы поднимать и сажать в ванну ребят, которые не могут стоять самостоятельно. Хотя обычно мы поднимаем их сами, о чем я впоследствии пожалею. За углом расположен сестринский пост – огороженное письменными столами прямоугольное пространство, а за ним – негатоскоп (доска для рентгеновских снимков), тележка с записями о состоянии здоровья пациентов и стеллажи с толстыми справочниками и пластиковыми папками. На столе стоит один-единственный компьютер и два телефона, а еще – маленькая белая квадратная сигнализация, которая начинает мигать оранжевым цветом, если родственники кого-нибудь из пациентов нажимают на кнопку вызова, и красным, если они нажимают на кнопку экстренной помощи. Еще есть место, где мы раскладываем еду для перекусов в ночные смены: миски со сладостями, которые нам оставляют семьи пациентов, чипсы, поднос с курицей, которая, по словам работающей по контракту медсестры из Чехии, приготовлена по рецепту ее бабушки.

Напротив сестринского поста находится палата интенсивного послеоперационного ухода, а за ней – длинное узкое отделение с отдельными комнатами, в каждой из которых есть ванная и дополнительная выдвигающаяся кровать, на которой может ночевать родитель больного ребенка. С другой стороны от

сестринского поста расположена заполненная оборудованием процедурная, где врачи ставят детям капельницы (проводят катетеризацию), а медсестры снимают повязки с детских голов, вытаскивают из их черепов скобки и снимают швы, пока игровой терапевт Мейлин стоит перед ними на коленях и выдувает мыльные пузыри. По соседству находится комната для медперсонала и врачебный кабинет, где проводятся общие собрания, посвященные разным вопросам: здесь сотрудники принимают решения насчет режимов лечения и обсуждают процент заболеваемости и смертности, а иногда, когда у кого-нибудь из них рождается ребенок или кого-то переводят в другое отделение или другую больницу, пьют чай с тортиками.

По соседству находится длинное узкое помещение для хранения лекарств. В каждом ящике высотой почти в человеческий рост лежат упаковки различных медикаментов: их запас ежедневно проверяет фармацевт, который заходит в каждое отделение, держа в руках планшет с перечнем лекарств. В дальнем конце комнаты, рядом с раковиной, которую мы используем, чтобы набирать в шприцы препараты для внутривенного или, иногда, интратекального введения (такие препараты вводятся напрямую в спинномозговую жидкость, в результате чего лекарству не нужно преодолевать гематоэнцефалический барьер), стоит стопка прозрачных пластиковых подносов.

Мы останавливаемся напротив сестринского поста, около палаты послеоперационного ухода, где стоят четыре койки. Каждая медсестра ухаживает за двумя детьми, и, хотя эта палата не относится к отделению интенсивной терапии, время от времени анестезиологи привозят детей именно сюда, даже если им требуется вентиляция легких, полагая, что благодаря особым навыкам персонала нейрохирургии пациенты здесь получат более эффективный уход, чем в интенсивной терапии. Я пока еще младшая медсестра, но уже отдаю себе отчет в том, насколько ужасающим это место кажется недавно получившей квалификацию медсестре. Я смотрю на список пациентов, написанный на белой маркерной доске, и стараюсь не паниковать, думая о том, какими заболеваниями должны страдать эти дети, чтобы их направили в отделение нейрохирургии, куда поступают пациенты с момента рождения и до 18 лет: фармакорезистентная эпилепсия, гидроцефалия, различные опухоли головного мозга, повреждения спинного мозга, аневризма, инсульт, нейрофиброматоз, синдром фиксированного спинного мозга. Здесь очень трудно сохранять присутствие духа.

Раздраженная и сухая кожа у меня на руках стала шелушиться оттого, что я их постоянно мою и протираю спиртовым гелем, отчищаю койки спиртовыми салфетками и дезинфицирующим средством. Из-за природы хирургического вмешательства, которому подвергаются дети, лежащие в «палате тыковок», инфекция, которой они заражаются чаще всего, – это менингит. Мне уже поручали участвовать в проведении люмбальной пункции, чтобы взять у ребенка анализ для диагностики этого заболевания. При этом пациента укладывают на бок в позу эмбриона и заставляют его лежать абсолютно неподвижно, пока врач вводит большую иглу прямо в его позвоночный канал и берет образец спинномозговой жидкости, чтобы проверить ее на маркеры, свидетельствующие о заражении, и измерить ликворное давление. Задача врача в данном случае заключается в том, чтобы продемонстрировать чрезвычайно точные технические навыки. Задача медсестры не так четко определена. Заставить ребенка, иногда совсем маленького, лежать спокойно и совершенно неподвижно, свернувшись калачиком во время болезненной процедуры, не так просто, а любое, самое крошечное движение может оказаться опасным. Все зависит от того, что медсестре известно о конкретном ребенке.

Двухлетнему Ахмеду нравится Дональд Дак, поэтому полезной оказывается способность имитировать голос Дональда Дака и умение правильно рассказать историю – самую интригующую часть следует оставить на потом и преподнести в тот самый момент, когда необходимо будет полностью завладеть вниманием Ахмеда и отвлечь от того, что делается у него за спиной. Еще есть Шарлини, ей одиннадцать лет, и у нее тяжелые неврологические нарушения, из-за которых ее тело внезапно и беспричинно дергается. Я провожу несколько дней с ее семьей, и ее мама рассказывает мне, что Шарлини может лежать совершенно неподвижно, когда играют вступительные аккорды песни Принса *Little Red Corvette*. Перед началом процедуры, пока врач моет и обрабатывает руки, я нахожу CD-проигрыватель, ставлю диск на паузу на этом конкретном моменте и кладу большой палец на кнопку воспроизведения, убедившись, что громкость отрегулирована.

Анна сохраняет спокойствие на протяжении всей процедуры. Бывают моменты – своеобразное затишье перед бурей, – когда ребенка готовят к операции, и я в очередной раз намываю все мыльной водой и протираю спиртовыми салфетками. Проверяю подачу кислорода, отсос, мониторы, убеждаюсь, что мешок Амбу и орофарингеальные воздуховоды находятся под рукой, и тихонько молюсь, чтобы Джозеф не перестал дышать после

операции.

– Иди выпей чаю с тостом, – говорит Анна. – Все нормально, я побуду здесь.

Я захожу в нашу кухоньку, где стоит бак для кипячения воды, который мы включаем каждое утро, чтобы кипяток всегда был наготове, и не приходилось ждать, пока закипит чайник, посудомоечная машина, гигантская банка кофе Nescafé и иногда пакет свежего молока в холодильнике. Есть еще тостер, хотя говорят, что его скоро уберут, потому что пожарным приходится приезжать каждый раз, когда из-за подгоревшего тоста срабатывает сигнализация.

Пока я наливаю себе кофе, на кухню заходит уборщица по имени Бола. Это радостная яркая женщина, лицо которой неизменно светится улыбкой.

– Кристи, сегодня твой второй день. Каково это – работать квалифицированной медсестрой?

– Страшно, – улыбаюсь я в ответ.

– Ясно. Дай-ка угощу тебя сушеными креветками.

Она отпирает кухонный шкафчик, шарит в нем и вытаскивает свою потрепанную коричневую сумку. Потом протягивает мне обернутый фольгой сверток, внутри которого лежит нечто, что с виду напоминает перец чили, но на самом деле представляет собой сушеные морепродукты.

Я смеюсь. Пробую. Откашливаюсь.

– Спасибо.

Я оставляю Болу убирать. Отворачиваясь обратно к раковине, она заявляет, что не признает посудомоечные машины и начинает напевать церковную песню. Я бы хотела прятаться с ней на кухне весь день, есть острую еду и слушать ее голос.

Джозефа привозят в палату, он весь перевязан бинтами. Его мать стоит рядом с койкой, пока я записываю его показатели и смотрю, как Анна делает ему укол обезболивающего. Состояние стабильное, и лежащие рядом трубки пока не понадобились. Всего через несколько часов Джозеф приподнимается, чтобы выпить немного воды через соломинку. «Мой маленький боец», – говорит его мать.

Я иду за Анной в основную палату к койке номер восемь, где она впервые просит меня сделать внутримышечный укол пятнадцатилетнему пациенту, которому после операции на позвоночнике необходим кодеина фосфат для облегчения боли. Я вспоминаю, как она делала укол Джозефу, и стараюсь повторить ее действия – нахожу нужное место на внешней части бедра мальчика и втыкаю иглу в мышцу, чуть оттягивая поршень на себя, чтобы убедиться, что кровь не течет обратно в шприц, и я не

попала в вену[16]. Убедившись, что все чисто, я ввожу препарат. Я так нервничаю, что у меня трясутся руки. Будучи студентами, мы практиковались, выполняя разные виды инъекций, но только на искусственных конечностях и апельсинах. Однажды мы даже тренировались друг на друге – проводили катетеризацию вен и вводили друг другу назогастральные зонды. Если вас пугает даже сама мысль об этом, представьте, как тяжко придется бедным детям, за которыми вы будете ухаживать!

Делать укол реальному человеку – пациенту, да еще и ребенку – гораздо страшнее. Анна все это время стоит за моей спиной. Я оглядываюсь, и она кивает, подтверждая каждое мое действие. В самый последний момент, когда я начинаю вытаскивать иглу, у меня резко дергается рука. Игла ломается. Половинка остается у меня в руке вместе со шприцем, а вторая – у мальчика в бедре.

– О господи, – восклицаю я. – О господи!

Я чувствую, как Анна кладет руку мне на поясницу. «Спокойно. Это не проблема». Она за считаные секунды надевает фартук и перчатки, вытаскивает иголку двумя пальцами и бросает ее в контейнер для утилизации острых предметов так, будто это просто пушинка или волосок, который она сняла со свитера лежащего перед нами мальчика. Он улыбается. Анна улыбается в ответ. Я заливаюсь слезами.

Мы уже идем в комнату отдыха, а я все не могу успокоиться. Анна приобнимает меня за плечи.

– Ошибки совершать все равно придется, – говорит она. – Ты перфекционистка, а делать все идеально на своей первой работе невозможно. Да и вообще где-либо. – Она смеется. – Я постоянно ошибаюсь. Ты знаешь, у меня есть знакомая медсестра, которая перерезала ребенку наружный вентрикулярный дренаж. Можешь себе представить? Начала вытекать спинномозговая жидкость. Серьезное дело. Но мы все исправили. Много всего происходит, чего нельзя предугадать. Филиппе на прошлой неделе прокусил свой венозный катетер и чуть не умер от потери крови прямо на своей койке. Если бы я не подошла, чтобы проверить его показатели, кто знает, что могло произойти бы. – Она сжимает мое предплечье. – Но ничего страшного не случилось.

Философ эпохи французского Ренессанса XVI века Мишель де Монтень был одержим идеей понять, что значит быть человеком. Он писал: «Счастье врачей в том, что, по выражению Никокла, их удача у всех на виду, а ошибки скрыты под землей»[17]. Я уже знаю, что к медсестрам начинают относиться иначе после того, как они совершают ошибку, – иначе, чем к их товарищам по медицинскому делу. «Мы не вступаемся друг за друга так, как это

делают врачи, – говорит мне коллега после одного случая, когда ребенку ввели препарат интратекально (в результате чего лекарство поступает напрямую в позвоночный канал или субарахноидальную полость) вместо того, чтобы вколоть его внутривенно, что привело к катастрофическим последствиям. – Казалось бы, так просто. Нужное лекарство, нужный пациент, нужная дозировка. Но неверный способ введения препарата. Держу пари, уволят не врачей, которые делали укол, а медсестру – за то, что она им его принесла». Но в то же время я понимаю, что Анна относится и к медсестрам, и к врачам одинаково, не прикрывая их ошибок, но признавая тот факт, что все мы, в конце концов, люди, что все мы учимся и иногда испытываем сожаление. Возможно, у меня и здоровая иммунная система, но мое эмоциональное здоровье невероятно уязвимо.

– Это был мой первый укол, – произношу я. – Никудышная из меня медсестра.

– Чепуха, – отвечает Анна. – У меня работают только превосходные медсестры.

В ночную смену обычно дежурит меньше медсестер, потому что в это время меньше работы, но в отделении нейрохирургии внутривенные лекарства вводятся регулярно, и нам часто приходится будить детей, чтобы провести неврологический осмотр при помощи шкалы комы Глазго, которая была разработана для оценки восприимчивости и степени нарушения сознания пациента. Если ребенок не отзывается на голос, медсестре следует сжать его трапециевидную мышцу между шеей и плечом, проверяя, реагирует ли он должным образом, и проследить, чтобы врачи не начали пробовать более болезненные методы, которым их учили в те времена, когда подобные вещи еще считались допустимыми, – к примеру, давить на грудину костяшками пальцев, втыкать стержень от шариковой ручки в ногтевую пластину или скручивать ухо.

– Может оказаться, что ребенок прекрасно чувствует боль, но не способен никак на нее отреагировать, – говорит Анна. – Поэтому, если вы видите, что врач использует устаревшие варварские методы пыток, остановите его. – По ее словам, шкала комы Глазго – важная вещь, но есть и другие неврологические признаки и симптомы, которые в ней не отражены, но которые следует учитывать медсестрам: регулярная икота, изменение тона голоса, одеревенелость или чрезмерная расслабленность тела, напряжение или опухлость в области родничка, рвота, симптом заходящего солнца или сообщение об изменении состояния ребенка от одного из родителей или родственников. «Всегда

доверяй матери, – говорит Анна. – Мать знает своего ребенка лучше, чем кто-либо из нас, лучше, чем любой терапевт в мире. Если мать говорит, что с ее дочерью или сыном что-то не так, значит, надо ей поверить. Ну и еще, конечно, следует следить за зевотой».

Я ловлю себя на том, что прикрыла рот рукой в неудачной попытке подавить зевок, который все равно вырывается. В отделении много дел, и я не приношу особой пользы – я нервничаю, устаю, у меня нет привычки работать по ночам, и мне едва удается держать глаза открытыми.

– Можешь немного вздремнуть, возьми короткий перерыв, но скоро к нам привезут больного с засорившимся шунтом – экстренный случай. И я хочу, чтобы ты провела пятнадцатиминутный неврологический осмотр.

Пациентов с забившимися шунтами в наше отделение принимают вне зависимости от того, есть ли места. Место найдется. В нейрохирургии это считается экстренной ситуацией. Установка вентрикулоперитонеального шунта – это один из способов оказания помощи пациентам, страдающим гидроцефалией, которую также называют «водянкой головного мозга». У детей с этим диагнозом гигантская голова, как у инопланетян, и выпученные из-за слишком сильного давления глаза, при этом глазные яблоки смещены книзу. Моя специальность предполагает практику в операционной, однако во время процедуры шунтирования мне пришлось выйти. Это тяжелая операция – грязная и хлопотная. Я поняла суть процедуры, и та часть, когда пациенту сверлят череп, оказалась не такой ужасной, как я себе представляла. Один коллега заранее меня предупредил, что будет пахнуть подгоревшими тостами. Но я и представить себе не могла, что испытаю, увидев, как один катетер заталкивают внутрь и ввинчивают в мозг, а другой – вводят за ухом и проталкивают в грудную клетку, а затем в брюшную полость, где излишки жидкости снова всасываются в организм ребенка. Я и представить себе не могла, сколько усилий понадобится хирургу, чтобы протолкнуть трубку через такое маленькое тельце. Эту девочку с засорившимся шунтом привозят к нам почти каждый месяц. Велика вероятность, что операция пройдет неудачно, но она все же необходима. Без нее ребенок умрет. Уже три часа ночи, и вот ее наконец везут в операционную. Нейрохирургов и операционную бригаду вызвали из дома. До утра ждать нельзя.

Тем временем я иду проверить, как себя чувствует Тиа, которая крепко спит, прижав к груди своего фиолетового игрушечного зайчика. Я не буду ее будить. Несмотря на то что у

нее в голове опухоль, нет необходимости проводить осмотр так часто. Есть что-то ужасающее в том, что у ребенка опухоль головного мозга. Возможно, это отчасти потому, что выглядят такие дети вполне здоровыми, а в процессе лечения им становится очень плохо. Или потому, что они напоминают нам, что все в жизни зависит от случая, и нас ужасает наша беспомощность перед волей природы. Ни одному родителю не должна выпадать участь, подобная той, что выпала родителям Тиа.

Я присаживаюсь около поста медсестер. Мимо проходит Анна и видит, что я сижу.

– Иди поспи. Просто приляг во врачебном кабинете.

– Нет, – отвечаю я. – Все нормально. Извините, я просто всю ночь на ногах.

– Слушай, мы все так делаем. Лучше, если ты сейчас пойдешь и поспишь, – говорит она мне на ходу, а между тем еще целая очередь людей ждет, когда она уделит им внимание, чтобы они могли задать свои вопросы или спросить совета о дозировке лекарств, приеме больных или медперсонале.

Я открываю дверь во врачебный кабинет, вводя код, который нацарапала ручкой на тыльной стороне кисти. Это небольшая чистая комната с письменным столом, компьютером, настенным календарем и небольшим диванчиком. Я не буду первой, кто воспользуется им, чтобы вздремнуть. Здесь есть подушка, а на подлокотнике висит свернутая простыня. На крючке с внутренней стороны двери висит вешалка для одежды. Я смотрю на свое платье, накрахмаленное и безупречно чистое. Я трачу много времени, чтобы отгладить свою униформу, накрахмалить ее, опрыскать воротничок. Я даже начистила серебряную пряжку на ремне. Ни за что не допущу, чтобы оно помялось. Я дважды проверяю, что дверь заперта, снимаю платье, вешаю его на дверь, отряхиваю, и только потом ложусь на диван и укрываюсь простыней.

Я просыпаюсь от чьего-то смеха. Надо мной стоят трое или четверо врачей-мужчин.

– Э-э… Доброе утро, – говорит один из них. – Меня зовут доктор Барнс. – На нем костюм в тонкую полоску, на шее висит стетоскоп, в руках – портфель, вид очень солидный.

Я долго, слишком долго не могу ни пошевелиться, ни сказать что-нибудь. Уже утро – яркий свет, из коридора доносятся типичные дневные звуки: клацанье тарелок на кухне, детский плач, разговоры, радио. Я постепенно осознаю, где я, и вижу свое платье, висящее на двери. Я чувствую себя так, будто попала в комедийный сериал.

– Извините, ради бога! – восклицаю я, натягивая простыню до подбородка. – Извините, мне очень неудобно. – Я отворачиваюсь, пытаясь спрятать лицо, которое, как я догадываюсь, залил румянец. – Извините. Должно быть, обо мне забыли. Я новенькая. Не хотела, чтобы платье помялось.

Проходит совсем не много времени, прежде чем я почти перестаю себя узнавать. Невозможно описать словами, чему именно я учусь, но я знаю, что это нечто на пересечении науки и искусства. Все дело в мельчайших деталях и в понимании того, что именно они играют самую важную роль.

Сегодня я ухаживаю за четырьмя детьми. У первого стоит НВД для измерения давления спинномозговой жидкости. На следующей койке лежит Тиа, которую чуть позже сегодня повезут на лучевую терапию. Ей некоторое время назад сделали операцию, но рак вернулся. Настало время для повторного курса химиотерапии и облучения. Еще два ребенка – это восьмилетний мальчик с нейрофиброматозом и аутизмом и десятилетняя девочка, страдающая тяжелой формой эпилепсии, которой на завтра назначена операция. Я разговариваю с ее отцом: у его дочери фармакорезистентная эпилепсия, и ей вот-вот вырежут половину мозга (операция под названием гемисферэктомия). Перед тем как ее отправят в операционную, необходимо заполнить тонну документов и бумаг с планами ухода, сделать бесчисленное количество анализов крови. «Как в книжке про Франкенштейна», – говорит ее отец. Это коренастый водитель грузовика с татуировками на костяшках. Он постоянно говорит о футболе (болеет за «Арсенал») и весь день то и дело выходит из больницы, чтобы выкурить самокрутку. По сути, они собираются отрезать ей полмозга, чтобы остановить припадки.

Операции на мозге в качестве способа лечения эпилепсии – дело не новое. Цивилизации, населявшие Южную Америку до инков, для лечения духовных и мистических недугов, таких как головные боли, эпилепсия и психические заболевания, сверлили в черепе дырки и удаляли кусочки кости, используя бронзовые хирургические инструменты и заостренные куски вулканической горной породы. Разумеется, с тех времен хирургия значительно эволюционировала, и теперь это лишь один из способов лечения эпилепсии. Большинство людей, больных тяжелой формой эпилепсии, могут успешно справляться со своим заболеванием, принимая противоэпилептические препараты. Но небольшой процент людей, которые страдают крайне тяжелой формой этого недуга и готовы пойти на рискованную операцию (которая оказывается успешной лишь в 70 % случаев), обычно имеют

настолько тяжелые симптомы, что альтернативы не остается. И у некоторых из этих 70 % пациентов приступы могут полностью прекратиться. Однако четко определить эпилептические припадки невозможно. Существует столько же разных видов подобных приступов, сколько разных видов ветров, и у каждого из них своя первопричина, свой язык и свои последствия. Гемисферэктомия, о которой говорит отец этой девочки, оставит его дочь наполовину парализованной, как если бы она пережила инсульт. И хотя ее припадки, которые принято называть «дроп-атаками» (от *англ.* drop attack – внезапное падение), прекратятся (то есть ей больше не придется носить шлем и то и дело оправляться от черепно-мозговых травм), есть вероятность, что начнутся еще более частые припадки другого характера. С помощью хирургического вмешательства можно изменить определенные погодные условия, но саму погоду под силу изменить лишь матушке-природе.

Большую часть моего времени занимает Тиа, хотя на данный момент из всех детей, за которыми я ухаживаю, она чувствует себя лучше всего. Сейчас она в игровой комнате, и я ищу ее, чтобы провести неврологический осмотр. Она играет с чем-то, что на первый взгляд похоже на пластилин, но Мейлин, игровой терапевт, объясняет мне, что это масса, из которой отливают маску для лучевой терапии. Фиолетовый зайчик девочки лежит на столе.

– Нужно, чтобы маска плотно прилегала к лицу и голове. Врачи будут использовать ее во время лучевой терапии – по сути, ее привинтят к каталке, чтобы Тиа не могла ни пошевелиться, ни заговорить. Лазер должен действовать очень точно, не отклоняясь ни на миллиметр.

Мне это уже известно, но я искренне восхищаюсь храбростью ребенка, который готов через это пройти. Я пытаюсь представить себе, каково это, когда все твое лицо закрывает жесткая маска, придавливающая тебя так, что ты не можешь пошевелиться. Мне даже думать об этом тяжело.

– Как она это выдержит? Наверняка ей сделают общий наркоз?

– Ей уже шесть лет – это пограничный возраст, но общую анестезию делать не желательно. Лучший вариант – игровая терапия.

Мейлин – не медсестра, и ей мало платят. Хирурги часто недооценивают ее навыки. И тем не менее своими уговорами она может помочь ребенку вынести лечение рака головного мозга и отвлечь его от чрезвычайно сильной боли. Ее знания и понимание особенностей детского развития играют важнейшую роль в том, насколько сильно ребенок страдает и что он запомнит о

перенесенной процедуре. Он забудет хирурга, который спас ему жизнь, но навсегда запомнит Мейлин, которая выдувала мыльные пузыри. Он навсегда запомнит врача в костюме клоуна, который приходит в палату показывать фокусы. И желтого лабрадора, которого приводят в больницу сотрудники благотворительного фонда защиты животных. И голос женщины, которая по больничному радио лично передает привет «Милли из седьмой палаты с койки номер десять». А еще волонтера, который привозит на маленькой тележке книги про Гарри Поттера.

На лице Тиа нет и тени улыбки. Она какое-то время держит в руках похожую на пластилин массу, из которой делали ее маску, но ничего не лепит. У нее лицо пожилой женщины – искаженное и обеспокоенное, хотя ей всего шесть лет.

– Будь храбрым, зайка! – говорит она своему плюшевому зайчику. Она то и дело прикладывает маску к его голове, а потом быстро ее срывает, берет зайца на руки и целует его. – Будь храбрым.

Когда наступает время вести Тиа вниз, чтобы ей надели маску, она начинает так громко визжать, что ее крик отдается у меня в костях. Тиа – физически сильная девочка. Ее иммунная система еще не успела пострадать от лечения, которое ей так отчаянно необходимо. Сложно представить ее в том состоянии, в котором она находилась после последнего курса лечения: ослабленная, не способная ни двигаться, ни разговаривать, рот весь в язвах от инфекций, с которыми не могла справиться ее подорванная иммунная система. В голове не укладывается, что именно в этом снова заключается наша цель. Я не хочу думать о том, что ее рак может вернуться и как это отразится на ее шансах выжить. Пока что ее организм борется. А мой эмоциональный иммунитет становится все крепче. Я слышу ее крик так, будто он доносится издалека. Мне надо делать свою работу, и плач тут не поможет. Тиа выгибается и застывает в таком положении, не давая взять себя на руки. Нам приходится отложить процедуру и позволить матери взять дочь на руки и покачать ее, пока та не прекратит кричать.

Мне предстоит покинуть «палату тыковок» после повышения: теперь я буду работать помощником заведующего в районном центре оказания помощи детям, страдающим тяжелыми формами инвалидности. Меня поздравляют медсестры. Меня поздравляют врачи. Меня поздравляют дети и их родственники. В мой последний рабочий день мы пьем чай с тортом в большом врачебном кабинете, где по стенам вместо картин развешаны различные снимки опухолей головного мозга. Я стараюсь не

смотреть в ту сторону, где висит снимок Тиа, но мой взгляд то и дело падает именно туда – невероятно огромный белый паук в самом центре изображения. Коллеги пытаются меня отвлечь. Они болтают, дарят мне открытки и дружеские объятия. Но что-то тут не так. Слишком уж старательно они улыбаются. Некоторые из моих коллег то и дело отлучаются в палаты, где лежат дети, за которыми я ухаживаю. Анна уходит рано. Прежде чем уйти, она крепко и быстро меня обнимает. Ее лицо не выражает эмоций, но мне хочется вцепиться в нее и никогда не отпускать.

– Спасибо, что были моим куратором, – это все, что мне удается из себя выдавить. Я хочу сказать ей больше, гораздо больше всего. О том, что я надеюсь однажды стать такой, как она. О том, что она научила меня доброте, командной работе и профессионализму и тому, как быть мягкой и жесткой одновременно. О том, что я всегда буду ей благодарна. Анна научила меня быть медсестрой. Я провела три года на студенческой скамье, но мое настоящее обучение началось в первый день, когда я вышла на работу в качестве квалифицированной медсестры. И все же я не нахожу слов, чтобы описать, чему я научилась у Анны. А между тем она уже торопливо убегает.

– Пойдем, Кристи, – говорит она. – Твоя смена еще не закончилась. Ты все еще в моей основной бригаде, а пациенту на шестой койке нужна твоя помощь.

Мои коллеги кричат из ванной, что им нужна помощь. Я бегу к ним, представляя себе, что у кого-то из детей случился припадок или остановка сердца, но, когда я прибегаю, все смеются. Они бросают меня в ванну, наполненную грибным супом. Какая мерзость. От одного запаха меня тошнит и возникают рвотные позывы, а кожа тут же начинает впитывать липкую жидкость. Я пытаюсь вылезти, но снова падаю. Откуда мои коллеги взяли столько супа, чтобы наполнить целую ванну, я так никогда и не узнаю. Он у меня в носу, в волосах, во рту – холодный грибной суп. На несколько секунд – тишина, шок, холодная липкая жидкость. Потом громкий хохот.

У входа в ванную комнату собралась целая толпа, люди заглядывают в дверной проем. Я никогда не слышала более прекрасного звука, чем смех детей, собравшихся у дверей – кто в инвалидных креслах, кто с капельницами, выглядывающих из-за спин друг друга, стараясь получше меня разглядеть. Тиа стоит в первом ряду. Она показывает прямо на меня и хохочет, держась за животик, а ее смех эхом отражается от стен ванной. Она все смеется, смеется, смеется. Ложится и начинает кататься по полу от смеха. Из-за этого начинают смеяться все остальные.

Из врачебного кабинета выходят врачи и встают позади детей. С кухни приходит Бола. Медсестры выходят из соседней палаты. Они мельком бросают взгляд на меня, перемазанную супом, но все внимание приковано к Тиа. Я осознаю, что тоже смеюсь. Смеюсь настоящим смехом, идущим из живота, – пожалуй, впервые с того момента, как Кэллам покончил с собой. Отношения медсестры и пациента – это двусторонний процесс, и смех Тиа настолько заразителен, что он пробивает мою искусственно возведенную стену эмоциональной неуязвимости. От ее смеха мне делается лучше. Мы обе умеем плакать, мы обе умеем смеяться. Ее мама стоит над ней, улыбается мне, чуть приоткрывая и сжимая ладонь, словно стараясь поймать этот звук и навсегда оставить его у себя. Я делаю то же самое.

– Запомни, запомни, запомни, – твержу я себе. Сестринское дело требует неуязвимости к страданиям, но уход за детьми также требует умения вести себя несерьезно. Не сопротивляться, когда тебя швыряют в ванну с супом. Заставлять ребенка смеяться. Быть медсестрой – значит понимать, что, когда у ребенка в мозге большое белое облако опухоли, его матери нужно что-то значимое, за что можно ухватиться.

5
Борьба за существование

Покажите мне ребенка, которому не исполнилось семи лет, и я покажу вам, какой из него вырастет человек.

Приписывается Аристотелю

Лучшее в профессии детской медсестры – это возможность возиться с малышами. Мне очень нравится работать в отделении специального ухода. Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), которое также включает в себя отделение специального ухода за новорожденными (ОСУН), – это часть больницы, куда кладут недоношенных младенцев и новорожденных. Большинство малышей, которые здесь лежат, – это крохотные создания, которые попросту слишком рано родились. Некоторые из них проводят здесь многие месяцы с разными осложнениями из-за недоношенности. Однажды я ухаживала за ребенком, который больше года лежал в отделении специального ухода и все еще был размером с новорожденного младенца.

Во всем ОРИТН установлены двери с кодовыми замками: женщины предпринимают попытки украсть детей из больницы. На стене в комнате отдыха висит размытая фотография женщины, а рядом – обращение от службы безопасности: «Если вы видели эту женщину, незамедлительно сообщите об этом охране. Она представляет опасность и предпринимала попытки пробраться в отделение под видом медсестры». Я часто подолгу рассматриваю эту фотографию, когда пью свой утренний кофе, и гадаю, что же с ней произошло и что довело ее до такого отчаяния.

Я ввожу код, толкаю дверь, и она поддается с натужным щелчком. Меня тут же обдает резким кислым запахом грудного молока и волной невыносимой жары. В отделении весь год поддерживается высокая температура. Я радуюсь, что на мне свободная хлопчатобумажная рубашка и штаны (а не плотное сестринское платье, которое я носила в других отделениях) и сабо, в которых ноги могут дышать. Я прохожу мимо холодильников, в которых по большей части лежат лекарства, мимо прозрачного шкафчика с выдвижными ящиками, забитыми расходными материалами: бинтами, иглами, пластырями,

картонными подносами, эндотрахеальными трубками, дренажными катетерами, повязками, миниатюрными шерстяными шапочками (их в основном по собственной инициативе вяжут для нас женщины-пенсионерки, многие из которых в прошлом работали медсестрами в организациях с громкими названиями, вроде Лиги медсестер). Здесь же висят доски объявлений с информацией о последних исследованиях и расписанием дежурств врачей, а значительная часть стены занята открытками с благодарностями:

> Мы лежали в вашем отделении пять месяцев. Это были самые долгие пять месяцев в нашей жизни, но благодаря юмору и доброте медсестер нам удалось сохранить рассудок!
>
> Спасибо Кэрол, Мо и всем сотрудникам отделения за то, что вы терпели шутки моего мужа (и за то, что СПАСЛИ жизни наших мальчиков-близняшек).
>
> Врачам и медсестрам благодарность за особый уход. Мы никогда вас не забудем.
>
> Мэдди, акушерке по работе с родителями, потерявшими ребенка. Ты помогла нам пережить самый тяжелый период нашей жизни. Мы будем свято хранить воспоминания, которые благодаря тебе остались у нас за то время, пока Анабелль была с нами. Простого «спасибо» здесь недостаточно. Но других слов мы подыскать не можем.

У стены рядом с благодарственными открытками стоит запертый шкафчик с лекарствами, а рядом на тележке с препаратами лежит толстый красно-черный том – книга учета медикаментов, с помощью которой осуществляется тщательный контроль над вызывающими зависимость препаратами, такими как морфий, который выписывают сразу две медсестры на случай, если кто-то решит его украсть. Зависимость – распространенная проблема среди врачей и медсестер. Нет каких-либо актуальных и однозначных статистических данных, но согласно результатам исследования, не так давно проведенного организациями Alcohol Concern и Drugscope на тему злоупотребления наркотическими веществами и алкоголем среди сотрудников Национальной службы здравоохранения, 60 % работодателей всех секторов сообщали о том, что их сотрудники страдают от проблем с алкоголем, а 27 % работодателей указали на проблему

злоупотребления наркотическими веществами среди медперсонала. Полагаю, эти цифры растут. Разумеется, по большей части речь идет об обычных вечеринках и излишнем употреблении алкоголя. Мантра: работай усердно, веселись еще усерднее. Вечеринка сотрудников службы экстренной помощи в лучшем клубе на юге Лондона – пример того, как работающие на передовой медработники снимают стресс. Типичная клубная ночь, которые сейчас организуют пять лондонских медицинских факультетов и благодаря которым у медработников есть возможность напиться до чертиков вместе с другими специалистами, работающими на передовой. Я полагаю, немалое количество этих студентов-медиков и медсестер принимают наркотики точно так же, как и другие молодые люди, которые ходят по клубам, если не чаще.

Но сотрудники Национальной службы здравоохранения, которые работают в сфере здравоохранения вот уже много лет, видят в этой статистике нечто большее. На прием к моему знакомому терапевту регулярно приходят медработники, страдающие от зависимости и депрессии. «Я стараюсь встречаться с ними хотя бы раз в неделю, – говорит она. – В первую очередь в зоне риска находятся врачи. Они испытывают сильный стресс, и при этом у них есть доступ ко всем препаратам. Они не совершают *попыток* самоубийства. Если уж они решаются на это, то доводят дело до конца». Я знала пару врачей и медсестер, которые, имея легкий доступ к наркотическим веществам, к примеру анестетикам, которые применяются в качестве седативных и обездвиживающих препаратов, страдали сильной зависимостью и в результате трагическим и страшным образом покончили с собой, лишившись возможности принимать наркотики. Сейчас по инициативе Генерального медицинского совета Великобритании работает круглосуточная горячая линия для врачей, которым необходима консультация. Однако ни одной похожей службы для медсестер я не знаю. Часто можно услышать разговоры о том, что врачи и медсестры время от времени проходят тесты на употребление наркотиков, но, разумеется, этой информации не дают ход, иначе от Национальной службы здравоохранения не осталось бы камня на камне.

Я прохожу мимо врачебного кабинета и большой главной палаты, где лежат шесть младенцев, подключенных к аппаратам искусственного жизнеобеспечения: аппараты ИВЛ заменяют им недоразвитые легкие, а вокруг пищат бесчисленные датчики и мельтешат десятки медсестер. Я иду дальше, слева – палата ОСУН. Находящиеся там малыши не так серьезно больны, там меньше аппаратов, и поэтому на каждую медсестру здесь

приходится больше детей. Контраст между двумя концами отделения поразителен, а коридор напоминает границу, разделяющую его на два разных государства: политически нестабильное ОРИТН и более безопасное и тихое ОСУН. Все дети в ОРИТН «вентилируются» – они подключены к аппаратам искусственного жизнеобеспечения, а в их трахею введены дыхательные трубки. Интубация трахеи была впервые описана Гиппократом (460–375 до н. э.).

В ОРИТН шумно, несмотря на все старания медсестер. Давно известно, что сенсорная перегрузка оказывает сильный негативный эффект на будущее развитие ребенка, поскольку воздействие яркого света и громких звуков ведет к проблемам с восприятием сенсорных сигналов и трудностям в обучении. И все же в ОРИТН горит яркий верхний электрический свет и громко хлопают крышки мусорных баков. Медсестре приходится думать, не отвлекаясь на постоянное жужжание осцилляторов, звук работающих отсосов и датчиков. А малыши, кажется, вовсе не замечают шума – это говорит о том, насколько они больны. У них отсутствуют базовые рефлексы, которые должны быть непроизвольными. Медсестры говорят шепотом, приглушают свет и в определенное время дня накрывают инкубаторы полотенцами, стараясь свести посторонние раздражители и шум к минимуму. У этого тоже есть свой негативный эффект. Развитие слуховой коры головного мозга – это крайне важная стадия развития недоношенных младенцев: чтобы выучить язык, мы должны его слышать. Но окружающие их звуки – пыхтящие, хлопающие, хлюпающие – по большей части представляют собой белый шум. Эти дети очень хрупки, они находятся на границе жизни и смерти, где-то между мирами, у них недоразвитые легкие и недостаточно сурфактанта – вещества, которое не позволяет слипаться легочным альвеолам. Их иммунная система еще недостаточно развита, их почки еще не умеют работать должным образом, а их желудочно-кишечный тракт еще слишком слаб. У таких детей велик риск кровоизлияния в мозг.

Вот почему неонатальные медсестры соблюдают строгий режим. Если детям нравится установленный порядок и структурированность, и это идет им на пользу, тогда медсестры стараются привнести в свою работу еще больше дисциплины. Если вы достаточно давно работаете с медсестрами, не так трудно определить, на чем они специализируются и в каком отделении работают. На более позднем этапе своей медицинской карьеры я провожу много времени, обучая междисциплинарные группы медсестер из разных уголков больницы, и меня не перестает удивлять тот факт, что я могу отличить медсестру из

ОНП от той, что работает в операционной или в неонатальном отделении. И все же каким-то образом мне это удается. Как-то раз мы с подругой решаем провести опрос в комнате, где полно медсестер, обучающихся навыкам реанимации, чтобы убедиться, сможем ли мы правильно угадать, где именно работает каждая из них, на основе того, где они предпочитают сидеть. Медсестры, занимающие места в самой глубине комнаты, с выражением ужаса на лицах, пришли из операционной: они ориентированы на выполнение конкретных задач и мало контактируют с пациентами, они часто проваливают курсы, после чего им приходится проходить обучение заново. В первых рядах часто садятся медсестры из интенсивной терапии или ОНП, охотно задающие вопросы кураторам, вместо того чтобы отвечать на них. Медсестры-специалисты сидят по бокам, откинувшись на спинки стульев со скучающим видом. Опаздывают, к сожалению, младшие медсестры из терапевтических отделений и персонал по уходу за пожилыми пациентами, а также врачи, которые всегда недовольны тем, что им приходится проходить курсы вместе с медсестрами, и вечно просят уйти пораньше, чтобы заняться более важными делами. Всегда найдется какая-нибудь медсестра, которая спит во время лекции, так что иногда приходится просить ее встать и слушать стоя, чтобы она не уснула. И все же иногда они умудряются стоять с закрытыми глазами.

Неонатальные медсестры как будто вообще не знают усталости. Часто это женщины маленького роста, быстрые и подтянутые. Они порхают от одного ребенка к другому и как никто другой умеют выполнять несколько задач одновременно. Самое важное – контролировать ситуацию и правильно рассчитывать время. Они здесь главные, и, как бы сильно ни болели дети, медсестры руководят ими, а не наоборот. Это они решают, когда следует выделить время для ухода за ребенком (промыть глазки, освежить ротик), когда надо поменять подгузник, а когда ребенка следует оставить в покое и оградить от врачей, которые норовят поставить катетер, и физиотерапевтов, которые стучат по крохотным грудным клеткам младенцев так, будто это миниатюрные барабаны. Из неонатальных медсестер получились бы превосходные планировщики свадеб. Они удивительным образом организуют уход и расставляют приоритеты, хотя им надо присматривать сразу за двумя или тремя детьми, которым то нужно установить дыхательную трубку или отключить аппарат ИВЛ, то сделать физиотерапию или настроить оборудование, то провести осмотр, организовать назогастральное кормление или сделать инъекцию. Медсестрам приходится один за другим ставить уколы

инотропными препаратами, по очереди меняя шприцы, осторожно снижая дозу одного сильнодействующего сердечного препарата и увеличивая дозу другого, и все это время внимательно отслеживать артериальное давление ребенка на предмет резких скачков. Ошибка может привести к повышению давления и инсульту. При этом четкой закономерности не существует: каждый ребенок по-своему реагирует на такие серьезные препараты, и медсестры нутром чувствуют, что нужно делать, основываясь на своем личном опыте.

В других случаях есть строгая формула, и неонатальные медсестры должны хорошо разбираться в математике, чтобы уметь подготовить лекарство и рассчитать дозировку. Умение рассчитывать математические формулы – вовсе не нововведение в сестринском деле. «Чарака-самхита» – это написанный на санскрите трактат по Аюрведе (традиционной индийской медицине) и один из двух основополагающих индуистских текстов, посвященных этой области знания и дошедших до нас со времен Индии I века до н. э. В нем говорится, что медсестры «должны обладать знаниями и умением составлять рецепты снадобий и определять их дозу, проявлять сочувствие ко всем и поддерживать чистоту своего тела».

При сложных расчетах дозировки лекарства неправильно поставленная запятая в десятичной дроби может привести к гибели ребенка. Символы, обозначающие нанограммы и микрограммы, похожи, и тем не менее они отличаются друг от друга в тысячи раз. Как-то раз моя коллега ввела ребенку дозу сильнодействующего препарата, в тысячу раз превышавшую необходимую. Ребенок выжил, а вот моя подруга – такая же младшая медсестра, как и я, – чуть не умерла от страха и словно умирала понемногу каждый день. Она носила на себе эту вину будто плащ. Я работаю с медсестрами, которые отказываются использовать калькуляторы, потому что не доверяют им. Они весь день считают в уме, проделывая множество сложных операций в шумной и не самой благоприятной для работы атмосфере ОРИТН. Они считают в четыре часа утра, отработав двенадцать с половиной часов в ночную смену и проведя уже пять бессонных ночей подряд:

> Ребенок весит 1 кг 697 г, допамин внутривенно – 40 мг на 50 мл. Какой должна быть скорость внутривенного капельного введения, чтобы поступало 12,5 мкг на кг веса в минуту?

Меня это жутко пугает. Я получила тройку на выпускном школьном экзамене по математике, и числа беспорядочно носятся

у меня в голове. Я всегда по нескольку раз проверяю свои расчеты. Составляю бесконечные списки. Меня впечатляют коллеги, которые, несмотря на то что у них в голове крутятся тысячи разных дел, умудряются во всем этом разбираться и превосходно рассчитывать свое время. И все же я удивляюсь, слыша, как в четыре утра эти педантичные медсестры, которые чуть ли не одержимы борьбой с инфекциями, дисциплиной и расстановкой приоритетов, кричат так громко, что я бегом несусь из палаты специального ухода в основную палату отделения интенсивной терапии. Они накрыли длинный стол белыми полиэтиленовыми скатертями, а сверху разложили целый фуршет: сосиски в тесте, сыр, бутерброды, сок, куриные ножки, киш, пицца и даже волованы. Почти как в гостиной у моей бабушки на Рождество. На одном краю стола стоит стопка одноразовых тарелок, и, если бы не полная комната младенцев, больничная униформа и звуки работающей аппаратуры, можно было бы подумать, что мы оказались на семейной вечеринке или свадебном банкете. «Десять минут», – говорит дежурная медсестра. И мы все принимаемся за еду, болтаем, пьем, а потом складываем все в черный мусорный пакет, моем руки и возвращаемся к работе. Я совершенно измотана, и фуршет оказывается очень кстати. В последнее время я часто беру внеочередные дежурства, один за другим отрабатывая длинные тяжелые дни, чтобы накопить достаточно денег на отпуск и поехать дикарем в Индию. В попытке сэкономить я делю комнату в сестринском общежитии с подругой, которая работает по тому же расписанию, что и я, только по ночам. Мы совсем друг друга не видим. Она работает, пока я сплю, и наоборот, поэтому нам просто делить и без того небольшую арендную плату. Небольшая передышка и еда помогают мне не уснуть.

Позднее, под конец смены, мы идем к лифту вместе с одной из медсестер, работающих от агентства. Я спрашиваю ее про фуршет, и она объясняет, что это делается каждый день, вне зависимости от обстоятельств. Еще иногда врачи покупают пончики. А медсестры по очереди приносят еду.

– Здесь так замечательно работать. Эти десять минут, когда мы, медсестры, можем уделить немного внимания самим себе, ничем не вредят детям. На самом деле они лишь идут им на пользу. Мы утоляем голод и жажду и чувствуем, что немного позаботились о себе. Разумеется, это наверняка считается нарушением всех возможных больничных правил…

Комната для персонала находится рядом со шлюзом – помещением, где грязные больничные отходы спускают в

мусоропровод. Нечто вроде больничной канализации. Однажды, когда погибла новорожденная девочка, ее положили в корзину, а потом отнесли именно в эту комнату, откуда впоследствии ее должны были забрать санитары, чтобы отвезти в морг. Все считали, что ребенок умер, но внезапно девочка начала плакать. В это время ее родители сидели на покрытых пятнами диванах во врачебном кабинете, на двери которого висела табличка с надписью «Ведется конфиденциальная встреча», и плакали, промокая лицо грубыми одноразовыми платками. Сидящий рядом со мной доктор объяснял им, что их дочь, по-видимому, родилась слишком рано и что ее жизнь невозможно было поддерживать, пока вдруг мы не услышали, как в дверь стучит младшая сестра, которая спустилась в шлюз посмотреть, откуда доносится плач. Она заглянула в кабинет и серьезным тоном сказала: «Можно вас на два слова? Срочно». Ребенок оставался в живых недолго, и родителям пришлось дважды пережить шок безвозвратной утраты. «Мы совершили ошибку, – сказал им врач, – и нам непросто говорить об этом». Они назвали девочку Надеждой.

Иногда, пока ешь сэндвич, можно почувствовать доносящийся из шлюза запах мелены – отвратительного поноса, смешанного с кровью, который служит симптомом брюшного кровотечения. Но сегодня в комнате для персонала пахнет кофе, потом и чипсами со вкусом маринованного лука, которые одна из медсестер ест на завтрак. Сесть некуда, поэтому я пристраиваюсь рядом с Барбарой – медсестрой, которая может успокоить плачущего ребенка, стоя на другом конце комнаты. Приняв дежурство, я иду к назначенному мне пациенту.

Малыш Эммануэль обернут, словно маленький драгоценный подарок, но не в упаковочную бумагу, а в нечто вроде магазинного пакета из-под сэндвича, который играет роль своеобразного парника. Он родился недоношенным на двадцать четвертой неделе беременности – в Великобритании это считается пограничным сроком, после которого запрещено делать аборт. Преждевременные роды, которые происходят ранее тридцать седьмой недели беременности, – самая частая причина смерти новорожденных и вторая по распространенности причина смерти детей младше пяти лет. Во всем мире каждая десятая беременность оканчивается преждевременными родами, и эта цифра постоянно растет. Женщины стали рожать в более позднем возрасте, кроме того, количество многоплодных беременностей после ЭКО выросло. У Эммануэля неестественно большая голова и широко открытые глаза, он медленно моргает. В его нос, словно маленькая змейка, введена тонкая питательная трубка, закрепленная лейкопластырем: он еще слишком мал, чтобы

сосать. У него землистого цвета кожа, в области головы с узором из голубовато-зеленых вен. И все же ему, похоже, довольно уютно лежать завернутым в прозрачном инкубаторе. Но все складывается не в его пользу. С самого начала все идет наперекосяк: он не только родился слишком рано, но и вес его оказался меньше, чем ожидалось, – всего 900 граммов, кроме того, он пережил кровоизлияние в мозг.

Подойдя к инкубатору Эммануэля, я первым делом проверяю подачу кислорода и прикрепленный к стене отсос. Сегодня все трубки установлены правильно. Включая уходящий в стену отсос, я тестирую его на своей одетой в перчатку руке, чтобы проверить давление, бегло осматриваю верно подобранные по размеру дренажные катетеры, закрепленные в длинном держателе, убеждаюсь, что уровень подачи кислорода выставлен верно и все работает и что рядом висит мешок Амбу с прикрепленной к нему маской нужного размера, на случай, если эндотрахеальная трубка выпадет. Существует миллион разных вещей, которые могут пойти не так, и незначительных на первый взгляд деталей, которые требуют проверки и при малейшей небрежности грозят повлечь за собой опасные для жизни ребенка последствия. Если уровень подачи кислорода будет слишком низкий или слишком высокий, у ребенка, помимо прочих осложнений, может возникнуть ретинопатия недоношенных, а впоследствии – слепота. Если уровень насыщения крови кислородом у малыша то и дело колеблется (мы зовем таких детишек «непостоянными»), возникает угроза появления других видов осложнений, результатом которых могут стать множественные опасные для жизни повреждения. Если отсос не работает, и дыхательная трубка ребенка закупоривается, он может умереть от удушья, а если под рукой не окажется мешка Амбу, наступает гипоксия, за которой могут последовать повреждения головного мозга, ишемия кишечника или брадикардия (понижение частоты сердечных сокращений). Если прикрепленная к мешку Амбу маска, которую надевают на ребенка, не подходит ему по размеру, если она немного великовата, она может задеть блуждающий нерв и привести к смертельно опасной брадикардии. Ошибки допускаются повсеместно, и подобное все чаще происходит в учреждениях Национальной службы здравоохранения Великобритании. Число «недопустимых случаев» (*англ.* never events) – серьезных медицинских ошибок, которых в медицинской практике не должно быть никогда и ни при каких обстоятельствах, – за последние четыре года выросло до небывалого уровня. Подобные происшествия, которые можно целиком и полностью предотвратить, способны нанести

серьезный вред здоровью пациента и даже привести к его гибели.

Убедившись, что оборудование для оказания неотложной помощи работает и настроено должным образом, я проверяю состояние Эммануэля, проводя быструю проверку по схеме ABCDE:

A – airway (проходимость дыхательных путей). Проверяю положение дыхательной трубки, убеждаюсь в том, что воздуховод Эммануэля работает должным образом.

B – breathing (дыхание). Проверяю уровень кислорода, прослушиваю его грудь, сравнивая симметричные участки с обеих сторон, простукиваю грудную клетку: резонанс свидетельствует о том, что все нормально, а повышенный резонанс или его отсутствие – о том, что возникла серьезная проблема.

C – circulation (кровообращение). Прослушиваю сердце, проверяю артериальное давление, температуру кожного покрова, надавливаю на ступню, чтобы увидеть, сколько понадобится времени, чтобы место нажима снова порозовело, потом делаю то же самое с грудиной.

D – disability (неврологический статус). Проверяю цвет кожи, позу, родничок, реакцию зрачков и степень угнетения сознания.

E – exposure (внешний осмотр больного без одежды). Проверяю тело пациента на наличие прочих негативных признаков – припухлостей, кровотечений, отметин, синяков – спереди и сзади, с макушки до кончиков пальцев ног.

По этой схеме врачи и медсестры по всему миру оценивают состояние всех критически больных пациентов, и не важно, год ему или сто лет. Но анатомия ребенка имеет свои особенности, и каждая деталь несет важную информацию для медсестры, которая его осматривает. У младенцев (и в меньшей степени у детей более старшего возраста) хорошо работают компенсаторные процессы, которые позволяют как можно дольше оберегать жизненно важные органы. К примеру, давление у младенцев сохраняется в пределах нормы до того момента, пока не возникнет угроза остановки сердца, в то время как у 80 % взрослых пациентов клинические симптомы ухудшения состояния проявляются в течение суток до остановки сердечной деятельности. Это означает, что медсестры, которые ухаживают за детьми, особенно очень маленькими, должны всегда быть начеку. Некоторые физиологические признаки, которые появляются у младенцев и свидетельствуют об ухудшении их состояния, имеют анатомическую природу: например, ребра у ребенка расположены горизонтально, он не может глубоко дышать и вместо этого дышит часто и прерывисто, при любой возможности используя на

вдохе вспомогательные мышцы, а иногда даже откидывая назад голову и раздувая ноздри. Но есть и более сложные механизмы компенсации, которые нельзя объяснить исключительно с точки зрения анатомии. При серьезной респираторной недостаточности ребенок начинает кряхтеть, выпуская воздух таким образом, что он искусственно заставляет альвеолы в легких раскрываться, прямо как механический вентилятор, в результате создается положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) – один из показателей, которые врачи настраивают на своих сложных приборах искусственного поддержания жизни. Таким образом, поскольку самые мелкие элементы легких всегда остаются раскрытыми, малышу не приходится тратить силы на самую сложную первую часть вдоха – по той же причине ребенок на дне рождения просит одного из взрослых начать надувать воздушный шарик. Только у маленьких детей есть такая способность кряхтеть, представляющая собой компенсаторную реакцию. Они поддерживают свое давление на нормальном уровне, в результате чего насыщенная кислородом кровь гораздо дольше питает мозг, чем у взрослого человека. У них на макушке есть особое место – родничок, который позволяет мозгу увеличиваться в размерах, что, разумеется, убило бы взрослого человека. У них мягкие, податливые кости, которые сложно сломать. В целом младенцы – очень хрупкие создания, но их инстинкты невероятно сильны. Взрослый человек утрачивает многие защитные механизмы или, быть может, присущее младенцу стремление выжить любой ценой. По мере того как мы становимся сильнее физически, жизнь делает нас более уязвимыми с эмоциональной точки зрения.

Мама Эммануэля, улыбчивая женщина из Уганды по имени Джой, сидит рядом с его инкубатором, держа в руке свою огромную грудь и сцеживая молоко, которое затем будет по капле поступать к нему через трубку. Она без умолку болтает. Сначала об Уганде, о том, какие там добрые люди и какая сложная политическая ситуация. Потом о том, кем станет ее сын. «Его отец ростом под два метра, – говорит она, – так что он, наверное, будет баскетболистом или что-нибудь в этом роде. А мне всегда хорошо давалась учеба. Мой дедушка был врачом. И отец тоже. Сама я изучала право, по большей части работала с беженцами».

Джой – скромная женщина, склонная преуменьшать собственные достоинства, и ей становится неловко, когда я высказываю предположение о том, что она, должно быть, многим помогла.

– Вы и представить себе не можете, от каких ужасов они бегут, – отвечает она.

Я улыбаюсь ей время от времени, пока организую подачу

целого перечня лекарств для ее сына. Через назогастральную трубку ему регулярно поступает кофеин, чтобы он не забывал дышать. Кофеин – это основной стимулятор дыхания, который широко применяется для лечения маленьких детей, страдающих апноэ (периодическими остановками дыхания).

– Прямо как я по утрам, – говорит Джой, когда я объясняю ей, что это такое. Но в ее голосе слышится беспокойство. Поверх шума молокоотсоса, предупредительных сигналов аппаратуры, хлопанья крышек желтых мусорных баков, топота туфель по натертому до блеска полу я слышу, что ее тон изменился.

– Хотите взять его на руки, обнять его?

Она смотрит на меня, и внезапно я замечаю, что у нее на глаза наворачиваются слезы.

– А ему не будет больно? Мне страшно.

– Конечно, не будет. Ему это поможет. Нет ничего лучше материнских объятий.

Я знаю, что Джой еще ни разу не держала на руках своего сына. Мы обсуждали это во время передачи дежурства. Медсестры беспокоятся, что она еще не чувствует привязанности к сыну. Они понимают, что не только хирургические вмешательства и технологические изобретения, но также и уход, ориентированный на семейные отношения, может значительным образом сказаться на когнитивном развитии малыша. Не думаю, что Эммануэлю суждено стать баскетболистом, врачом или адвокатом по правам человека. И я полагаю, Джой это знает. Его сердце уже не раз останавливалось за те десять дней, что он живет на свете. Его кишечник не функционирует должным образом. И ему повезет, если он доживет до полугода. Помимо проблем с физическим здоровьем, он может оказаться глухим, слепым, могут возникнуть серьезные трудности в обучении. Возможно, ему всю жизнь будет необходим специализированный уход.

Когда Джой рядом, Эммануэлю как будто становится лучше, он словно цепляется за жизнь. Достать его из инкубатора непросто, это влечет определенные риски. Дыхательная трубка запросто может выскочить. Не так много времени прошло с тех пор, как был положен конец варварской практике пришивания трубки ко рту ребенка, чтобы она оставалась на одном месте, причем без использования обезболивающего: раньше бытовало навязанное врачами мнение о том, что недоношенные младенцы не испытывают боли. К счастью, трубка Эммануэля закреплена с помощью белого лейкопластыря. Несмотря на это, я опасаюсь, что, если я его побеспокою, она может выпасть. Но риск, которому он подвергнется, если у Джой не будет возможности взять его на руки, гораздо более велик. Кроме того, на карту

поставлено и психическое здоровье самой Джой. Согласно исследованиям, если ребенок рождается преждевременно, риск постнатальной депрессии увеличивается вдвое. Рождение ребенка – это все равно, что расщепление души на две части, вот почему женщина испытывает такую боль. Когда Джой не может взять на руки собственного сына, она чувствует, что ей не хватает половины себя самой. Он не станет для нее настоящим, не станет целым до тех пор, пока она не подержит его. Не будет целой и она сама.

Проходит немало минут, прежде чем я, осторожно распутав паутину проводов, которыми опутан маленький Эммануэль, передаю его Джой. Вне инкубатора он кажется еще меньше, но он не плачет. Эммануэль невероятно долго смотрит на маму, не моргая, а она смотрит на него, и всего за несколько коротких минут они влюбляются друг в друга.

– Он идеальный, – говорит Джой.

Я соглашаюсь, поднимая взгляд и улыбаясь коллеге, которая стоит, положив руку на сердце. Кажется, все складывается не в его пользу, но в этот момент я вспоминаю, что нет ничего невозможного. Исаак Ньютон, как и Эммануэль, родился недоношенным, и никто не ожидал, что он проживет больше нескольких часов. Есть что-то особенное в том, чтобы наблюдать за матерью в ОРИТН. Чудо, коим является младенец, каким-то образом начинает казаться еще более чудесным. Джой смотрит на Эммануэля. В нем таится так много возможностей.

– С ним все будет в порядке, правда ведь? Я просто это знаю.

– И с ним, и с вами тоже, – отвечаю я.

Сегодня я в ОСУН одна, а дел так много, и надо ухаживать одновременно за четырьмя детьми. Большую часть времени мне здесь нравится. Почти все малыши без исключения очаровательны, им становится лучше, возможно, они скоро отправятся домой. От родителей исходит спокойствие, вера и надежда на то, что их ребенок отошел от смертельно опасного края и ступил на твердую почву. И все же иногда в отделении возникает нехватка мест, особенно зимой, когда из-за инфекционных заболеваний, по большей части респираторных, во все отделения больницы поступает больше пациентов, чем обычно, и нередко приходится класть кого-нибудь из детей в тазик под раковину (мы это называем «койкой под раковиной»). В такие моменты мы открываем кран только наполовину, опасаясь забрызгать малыша водой. Планировка неонатальных отделений подчинена строгим правилам безопасности, и вокруг каждого детского места должно быть достаточно пространства для

стульев, чтобы родителям было проще общаться с ребенком. И все же бывают моменты, когда больница попросту трещит по швам, а нужда, как говорится, научит калачи есть.

Но сегодня в отделении тихо и тепло, а малыши не так больны, как детишки из расположенного по соседству отделения интенсивной терапии. В данный момент в отделении нет ни одной мамаши, что довольно необычно. Медсестры делают все возможное, чтобы мать и ее ребенок оставались одним целым. В частных больницах дела обстоят иначе. В родильных отделениях некоторых частных клиник ребенка забирают у матери вскоре после родов, и хорошо обученный чужой человек ухаживает за ним в отделении для новорожденных. Хорошо обученный – но все же чужой. В нашей больнице на шкафчиках в раздевалке для персонала висит открытка с надписью: «Покажите мне ребенка, которому не исполнилось семи лет, и я покажу вам, какой из него вырастет человек». А одна из медсестер подписала чуть ниже: «Покажите мне ребенка и его мать через двенадцать часов после родов, и я покажу вам, какой из него вырастет человек».

Мать Дэвида, Мэнди, – работник секс-индустрии из лондонского района Ламбет. У нее уже девять детей, и всех у нее отобрали. Дэвид – самый тихий ребенок во всем ОСУН. Он почти не шевелится. Мне и раньше доводилось ухаживать за детьми, которые рождаются у страдающих наркозависимостью матерей, у них зачастую дергаются конечности или случаются припадки. Но Дэвид довольно сильно отличается от них по возрасту. На нем вязаная голубая шапочка, и он подключен к аппарату под названием СИПАП, который поставляет воздух в две малюсенькие трубочки, вставленные в его ноздри. На нем крохотный подгузник – меньше уже не производят, и все же он в нем тонет, а по бокам треугольником торчат две похожие на прутики ножки. Его кожа напоминает кожу старика – дряблая, морщинистая и свисает с костей, словно плохо подогнанный костюм. У него большие ступни и длинные пальцы на руках – мы стараемся обращать внимание родителей на подобные вещи в попытке нормализовать ситуацию, отвести взгляд Мэнди от медицинских приборов, к которым подключен ее сын. «Посмотрите на его пальчики – это руки будущего пианиста».

У Дэвида довольно красивое лицо, несмотря на то что оно наполовину скрыто введенными в нос трубками и назогастральным зондом, который вставлен в ноздрю, проведен за ухом и прикреплен к щеке с помощью лейкопластыря. У него большие, широко открытые глаза, обрамленные длинными загнутыми ресницами. Горькая правда заключается в том, что самые красивые дети всегда оказываются самыми больными, или

же у них наименьшие шансы выжить. К несчастью, это так. Сегодня на глазах у Дэвида маска, почти как та, что я надеваю по утрам, когда сплю, если в окно ярко светит солнце. У него желтуха, и белки глаз (склера) приобрели желтоватый оттенок. Такое случается нередко: у 85 % младенцев, родившихся раньше срока, проявляется клинически выраженная желтуха. В таком случае ребенку необходима фототерапия и регулярные анализы крови, чтобы контролировать состояние печени. В «Хуан-ди Нэй Цзин», древнем трактате, который вот уже более двух тысячелетий является основой китайской медицины, печень сравнивается с генералом армии. В китайской медицине считается, что именно в печени находится «хунь» – эфирная или небесная душа человека. У нас на западе желтуху принято лечить солнцем. Если не считать маску и подгузник, Дэвид совсем голенький. Он лежит под лампой солнечного света – маленький загорающий человечек. Горящая над ним флуоресцентная лампа разливает вокруг стробирующий свет, похожий на огни ночного клуба. Под действием света происходит окисление билирубина (вещества, которое выделяется в ходе распада красных кровяных телец), и он легко растворяется в воде. Благодаря этому печени ребенка проще расщеплять и выводить большие количества билирубина, которые содержатся в крови и вызывают желтуху. Похоже, Дэвиду довольно комфортно: он лежит под светом неоновой лампы, словно рука в лампе для сушки шеллака в маникюрном салоне.

Я читаю карту Дэвида, высчитываю, когда ему необходимо дать лекарство, отмечаю, с какой периодичностью меняется его состояние, просматриваю план ухода. Данных о его матери почти нет, а об отце – и вовсе ни слова. Есть подозрение, что, находясь в утробе, он подвергался воздействию курительного кокаина, алкоголя и обычных сигарет, а Мэнди до родов ни разу не была у врача. Могу предположить, что в ее рационе не было необходимых витаминов и микроэлементов, а уж о фолиевой кислоте и говорить не приходится. Дэвид родился недоношенным и очень маленьким, хотя, несмотря на ничего хорошего не предвещающее начало, он кажется довольно крепким с точки зрения здоровья. На данный момент у него нет никаких симптомов алкогольного синдрома плода, хотя они должны быть. Неизвестно, насколько распространен в Великобритании фетальный алкогольный синдром (ФАС), но любое воздействие алкоголя на находящийся в утробе плод – это фактор риска. Лечения не существует, а ущерб, наносимый мозгу и внутренним органам ребенка, необратим. Есть мнение, что детям с ФАС часто ошибочно ставят такие диагнозы, как аутизм или СДВГ. Когда

алкоголь из организма матери поступает в организм плода, ребенок испытывает недостаток кислорода и питательных веществ, необходимых для нормального развития мозга и внутренних органов. Будущее Дэвида полно неопределенности. Все складывается не в его пользу. Возможно, генерала его армии можно вылечить в ОСУН при помощи фототерапии, но генерал армии его матери (ее собственная печень), командующий полнейшим хаосом, участвует в войне, которая угрожает и Дэвиду.

Роль медсестры схожа с той, что принадлежит человеческой печени, которая отвечает за контроль над инфекциями, заживление ран, вырабатывая белки, которые участвуют в свертывании крови и восстановлении тканей, а также за процессы переваривания пищи и извлечения из нее необходимых веществ. Медсестры не способны ликвидировать токсины, как это делает печень, но мы, безусловно, проводим много времени, пытаясь сместить фокус с плохого на хорошее и привнести в жизнь пациентов немного надежды, комфорта и доброты.

Грейн дает мне возможность немного передохнуть. Это опытная практикующая медсестра, специализирующаяся на уходе за новорожденными, и она много преподает на тему этической ответственности, а также физиологии младенцев, родившихся раньше срока. Еще она прекрасно управляется с оборудованием. Каждый раз, когда возникают какие-то проблемы с аппаратами ИВЛ, необходимо установить какую-нибудь сложную систему трубок или настроить анализатор газов крови, Грейн всегда приходит на помощь. Она помешана на прикладной физике и неоднократно пробовала объяснить мне сложные формулы, показывающие, как динамическая и статическая податливость легких связана с изменениями давления, и прочее в этом роде. Она никогда не сердится на меня, когда я прошу ее объяснить что-то еще раз самым простым языком. Физика, хоть это и важная составляющая работы медсестры, никогда не была моей сильной стороной.

– Бедный малютка. Я бы хотела забрать его домой, а ты?

Мы глазеем на личико Дэвида, приподнимаем маску, закрывающую его глазки, улыбаемся, глядя на его загнутые реснички.

– Кто его родители? Его мама вообще собирается приходить?

Она качает головой:

– Она никогда не приходит. Я ухаживала еще за несколькими ее детьми. Последний умер. Еще двоих усыновили, а нескольких передали на патронатное воспитание.

– Почему она постоянно беременеет? Наверняка это очень

травматично. Почему нельзя воспользоваться методами долгосрочной контрацепции?

Грейн снова качает головой:

– Не знаю. Какая жизнь его ждет?

И все же Мэнди приходит. Она не может стоять спокойно, у нее на руках полно болячек, а волосы давно не мытые. Она трещит как из пулемета. От нее пахнет потом и алкоголем.

– Как он? Ему лучше? С ним все будет в порядке? Я помою руки, но не буду его будить. – Она говорит и одновременно чешет руки.

– Привет, – улыбаюсь я, внутренне приказывая себе не судить ее, и говорю, как меня зовут. – Он держится молодцом. Дэвид – крепкий малыш.

Уже выписано распоряжение о передаче Дэвида под опеку властей, но контакт с матерью под присмотром третьих лиц допускается. Я оцениваю, представляет ли Мэнди угрозу для ребенка. Достаточно ли она адекватна? Не попытается ли схватить ребенка и сбежать? Я наблюдаю за ее лицом, пока она смотрит на Дэвида, за тем, как она хмурится каждый раз, когда пикает аппарат СИПАП.

Я киваю, и она направляется в угол палаты к раковине. Я замечаю, что она долго, очень долго моет руки, потом вытирает их и снова начинает мыть.

– Уверена, у вас самые чистые руки во всей больнице, – говорю я.

– Ну, я не хочу передать ему какую-нибудь заразу. Не подумайте, я не собираюсь его будить, но ведь некоторые микробы все равно могут передаться.

Когда она садится, я вижу на ее футболке два мокрых пятна – там, где просочилось молоко. Я протягиваю ей бумажные салфетки, но она лишь пожимает плечами.

– Тело знает, что это мой ребенок, – говорит она. – Я уже девятерых родила.

Дэвида кормят молоком, взятым у другой матери. Роль кормилиц, которых можно считать прародительницами медсестер, актуальна и сейчас, их предназначение по-прежнему составляет основу сестринского дела. Оно заключается в оказании помощи тому, кто в ней нуждается.

В палате очень тихо и очень жарко. Мне пора начинать назогастральное кормление девочки в соседней кроватке – по капле вливать ей молоко матери через 20-миллилитровый шприц (иногда его прикрепляют к люльке при помощи лейкопластыря, если приходится кормить сразу нескольких малышей, ведь в их маленькие трубки молоко капает так медленно).

Но вместо этого я сажусь на пластиковый стул рядом с Мэнди. Сомневаюсь, что она часто разговаривает с другими людьми. Не думаю, что у нее есть друзья, семья или хоть какая-нибудь поддержка. Она не обращается в службы социальной поддержки, а Грейн сказала, что она то расстается, то снова сходится с деспотичным мужчиной, склонным к насилию. Возможно, именно он – отец Дэвида, а может, и нет.

– Десять детей! – говорю я. – Не уверена, что смогла бы выдержать роды целых десять раз.

Она смотрит на Дэвида, потом поднимает взгляд на меня. Ее глаза тоже пожелтели по краям.

– Вам сказали, что мне их не оставляют? Моих детей. Их всех либо усыновили, либо передали на патронатное воспитание.

Я киваю:

– Это написано в вашей карточке. Должно быть, это тяжело.

– Из меня бы вышла очень хорошая мать, – говорит Мэнди. – Но мне не дают шанса. Твердят, что мне надо начать принимать противозачаточное или пройти стерилизацию. Можете в это поверить? Прямо как нацисты. Но, думаю, теперь все иначе. Мне разрешат оставить Дэвида. Мне есть где жить, и теперь все не так плохо.

Похоже, Мэнди не в состоянии даже представить себе, какой вред она наносит собственным детям. Она не говорит о том, какая их ждала бы жизнь. Она долго рассуждает о собственных чувствах и о том, что ей, возможно, удастся вернуть себе детей, что социальные работники слишком поторопились с решением и не дали ей ни единого шанса. Но негодовать, слушая, что она говорит, невозможно. Мэнди не хочет такой жизни, она ее не выбирала. О ее собственном детстве мы не говорим, в этом нет необходимости.

– Я чувствую такую пустоту без моих детей. Но больше я рожать не буду, – говорит она. – Я просто хочу оставить Дэвида. В нем мое сердце и моя душа. Хотя я буду скучать по беременности. Мне нравится быть беременной. Особенно когда малыш начинает шевелиться. Удивительное чувство, когда внутри тебя находится что-то живое, существо, у которого бьется сердце. Это заставляет меня чувствовать себя живой.

В соседней кроватке лежит София. Она родилась с расщеплением позвоночника – серьезным заболеванием, которое спровоцировало грыжу спинного мозга и мозговых оболочек, в результате чего ее позвоночник и его защитный слой вытолкнуты за пределы ее тела. Это влечет за собой серьезные инфекции и значительные повреждения спинного мозга. Я предельно

аккуратно меняю ей подгузник, вспоминая, как однажды, в студенческие годы, мне пришлось менять подгузники и ползунки сиамским близнецам. Казалось бы, очень простая вещь, и все же это было довольно трудно, у меня тряслись руки. Я боялась, что каким-то образом сделаю им больно, зажму кожу кнопкой-застежкой или поцарапаю липучкой. Они склеились в утробе, сплелись друг с другом и были повернуты ко мне. Крохотные, как кавычки. Медсестра-куратор, которая попросила меня их переодеть, сказала, что для меня это будет хорошей практикой. Помню, я ответила ей, что мне никогда еще не приходилось переодевать детей с таким сложным анатомическим строением, и, хотя всего-то и надо было, что сменить подгузники и ползунки, мне потребовалось целых полчаса. Она покачала головой: «Я не это имела в виду».

Родители Софии, Эмма и Хелен, каждый день по нескольку часов держат ее невероятно крохотную ручку сквозь отверстие в инкубаторе, смотрят на ее личико, поют ей, пытаясь не смотреть на ее внутренние органы, торчащие наружу. Они все сделали правильно – принимали фолиевую кислоту, ходили к врачу в амбулаторную клинику и на курсы подготовки к родам. Они прочли все возможные книги и подготовили для дочки самую что ни на есть замечательную детскую комнату. Эмма показывает мне фотографию: «Мы размахнулись. У меня есть подруга-художница, и мы попросили ее что-нибудь нарисовать. Видите этих бабочек? Мы знали, что будет девочка. Я так рада, что у нас девочка! У нее гардероб уже больше, чем у меня! Только представьте».

Будущее Софии, как и судьба Дэвида, полно неопределенности. Вполне вероятно, что она не сможет ходить. Или будет страдать недержанием. Почти нет сомнений, что Софии придется всю жизнь принимать лекарства, ездить по больницам и одно за другим преодолевать многочисленные испытания.

София отправляется в операционную, где все уже готово – первое испытание в ее жизни. По пути ее родители держатся за руки. Эмма, которая еще не до конца оправилась после родов, сидит в больничной коляске, я везу ее, а санитар отвечает за инкубатор, в котором лежит София. Хелен идет рядом, держа Эмму за руку. Я замечаю, как крепко они держатся друг за друга – так, что костяшки пальцев побелели.

6
«От моего сердца тянется крепкая нить…» [18]

Я сделала глубокий вдох и прислушалась к знакомому, радостному биению сердца. Я есть, я есть, я есть.

Сильвия Плат. Под стеклянным колпаком (перевод С. Алукард)

Пациентов обстановка операционной, должно быть, ужасает, но мне она уже кажется нормой. Удивительно, к чему можно привыкнуть. Моя жизнь не всегда была такой.

Первая операция, которую мне приходится наблюдать, – это пересадка сердца и легких. Мне девятнадцать, я все еще студентка. Операция длится очень долго – больше двенадцати часов. В ней участвует целая бригада хирургов, которые перенимают друг у друга эстафету, вместо палочки передавая друг другу человеческое сердце и легкие. В этот день мне поручили ухаживать за пациентом, который ждал очереди на пересадку легких. Это четырнадцатилетний мальчик по имени Аарон, который страдает муковисцидозом (кистозным фиброзом), он прикован к постели, в его нос вставлены кислородные трубки, у него усталый, мокрый кашель и кожа пепельного, землисто-серого цвета. Я готовлю его к операции. Намазываю его сухие колени маслом какао, забираю у него портативную игровую приставку и клянусь, что буду охранять ее ценой собственной жизни. Промокаю его губы маленькой оранжево-розовой губочкой, смоченной стерильной водой, чтобы исключить риск попадания инфекции.

Палата Аарона освещена светильниками в форме звезд и месяцев, которые висят вокруг его больничной койки, а у него под подушкой спрятан дневник. Рядом висит пробковая доска, которую повесил на стену его отчим, а на ней – коллаж из фотографий, с которых глядят улыбающиеся лица Аарона и его друзей. В детских больничных палатах нередко пытаются создать атмосферу домашнего уюта. Если бы не проведенный через стену кислородопровод и медицинский отсос с толстыми прозрачными трубками, палата была бы похожа на комнату самого обычного

подростка.

Мы болтаем почти как ни в чем не бывало, но, когда приходят санитары, чтобы помочь мне перевезти Аарона в анестезиологическую комнату, он вцепляется в мать.

– Не уходи, пока я не усну, – говорит он. Потом оглядывается на меня: – А вы будете там от начала до конца?

– Я буду рядом. Ты готов?

Он трясет головой – нет. Я все равно киваю санитарам, и они везут его каталку через дверной проем к выходу из отделения и дальше по коридору. Одна из санитарок, жизнерадостная молодая женщина, не переставая посвистывает. Стены раскрашены специально для маленьких пациентов: на них нарисованы животные и цветы. Мимо нас, толкая перед собой стойки с капельницами, проходят дети – кто с родителями, кто в сопровождении медсестры. Санитарка все еще посвистывает, Аарон снова трясет головой. Мама Аарона, держа его за руку, быстро идет рядом с каталкой. Я краем глаза слежу за установленным в конце каталки Аарона монитором, который показывает уровень кислорода у него в крови. Я молюсь, чтобы показатели не упали. «Не сейчас, – говорю я про себя. – Все в норме, так держать». Мне доводилось слышать истории о детях, которым становилось хуже, когда они застревали в лифте, о том, как внезапно заканчивался кислород, а врачи не могли оказать пациенту должной помощи при полной остановке сердца до тех пор, пока не удавалось отыскать лифтера. Я чувствую тревогу, но я уже научилась сохранять то самое спокойное выражение лица, которое отлично получается у медсестер. Я замедляю дыхание и движения и концентрируюсь на задаче демонстрировать расслабленный язык тела и мягкую улыбку. Как-то раз, рассказывая о том, как работа в больнице помогает медсестре набраться опыта, один из наших лекторов по сестринскому делу сказал нам, что, если пациент видит, что опытная медсестра переживает, скорее всего, это значит, что они оба уже мертвы.

Операционное отделение представляет собой лабиринт коридоров, которые заставлены каталками со стерильными голубыми простынями, встроенными дефибрилляторами и сложными наборами для коникотомии. Работающие в операционном отделении медсестры перемещаются очень быстро, их сабо тихонько поскрипывают на вымытом до блеска полу, а наполовину застегнутые хирургические халаты развеваются у них за спиной, словно мантии волшебников. Здесь бесчисленное количество подсобок с оборудованием. В одной из них медсестра стоит на коленях, держа в руках опись инструментов, которую она обязана подписывать каждое утро и каждый вечер, указывая

дату истечения срока годности, количество наборов, дату заказа новой партии. В углу стоит автоклав, в котором стерилизуются инструменты, и анализатор газов артериальной крови, с помощью которого медсестра может определить, насколько хорошо анестезиолог справляется со своим делом и насыщена ли кровь пациента кислородом или же в ней полно углекислого газа. Воздух в этих запутанных, плохо освещенных коридорах кажется таким плотным, что он пропитывает память словно запах. Если прислушаться, можно услышать, как он рассказывает человеческие истории – о том, как пациенту удалили не ту почку, или о том, как выключили электричество, а резервный генератор не запустился, или о том, как пациента дефибриллировали, забыв отключить подачу кислорода, и произошел такой взрыв, что казалось, будто сработала бомба, в результате чего медсестра-анестезист получила серьезную черепно-мозговую травму, и ее пришлось отправить в отделение интенсивной терапии. Если бы только стены могли говорить.

Как правило, мы практически ничего не помним о том, что с нами происходило, пока мы находились в операционной. Мы засыпаем, а потом приходим в себя и не пытаемся подробно анализировать то, что происходило в промежутке. Операционным медсестрам приходится видеть всякое. А между тем иногда здесь происходят забавные вещи: как-то раз хирурга и медсестру застали раздетыми в шкафу для постельного белья. Когда мужчинам делают малые операции, из-за действия анестетика у них возникает эрекция, и пенис то встает, то опускается с каждым движением скальпеля – часто в такт с музыкой. Гораздо позже я работаю с хирургом, у которого в самый ответственный момент операции спадают брюки, причем оказывается, что на нем надеты трусы с изображением Барта Симпсона. Одна из медсестер предпринимает неловкую попытку натянуть брюки обратно, а хирург кричит: «Оставь, оставь, пускай так!»

Но операционная – это еще и место, где жизнь и смерть пациента в буквальном смысле оказываются в руках других людей. По большей части все происходит, как задумано, но если что-то идет не так – это настоящая катастрофа. Иногда, если состояние пациента внезапно ухудшается, это организованное, спокойное, стерильное место превращается в зону боевых действий. Анестезиологи делают все возможное, чтобы предсказать, с какими группами пациентов могут возникнуть проблемы – с теми, что страдают ожирением, курильщиками, беременными женщинами и прочее. Хотя от неожиданностей никто не застрахован. Есть пациенты, которые утверждают, что во время операции находились в сознании, но не могли

пошевелиться, – это явление объясняется тем, что их организм реагирует на обездвиживающее вещество, а вот сопровождающий его седативный препарат на них не действует. Есть пациенты, которые плохо реагируют на анестетики, в результате чего у них резко падает давление, а иногда и вовсе происходит остановка сердца.

Мне приходилось ухаживать за такими пациентами, которым уже после хирургического вмешательства говорят, что операция прошла не совсем гладко, но хирургу удалось стабилизировать ситуацию. Иногда медсестрам бывает сложно подобрать правильные слова. Клетка сердечной мышцы пульсирует в чашке Петри. Одна-единственная клетка. А в другой чашке Петри еще одна клетка сердечной мышцы, принадлежащая другому человеку, пульсирует в другом ритме. Однако если эти клетки соприкоснутся, они начнут биться в унисон. Врач может объяснить это с точки зрения науки. Но медсестра знает, что языка науки здесь недостаточно. Фразу «Ваш муж / жена / ребенок трижды умирал во время операции, но сегодня удачный день, и с помощью большого количества электричества и нескольких компрессий грудной клетки, которые наверняка сломали ему/ей пару ребер, мы смогли его/ее вернуть» операционная медсестра переводит на понятный нам язык. Вот такая странная поэзия.

Я стараюсь не думать о том, что может случиться в операционной, обо всем том, что может пойти не так – и что уже не раз случалось. Я принимаю свою излюбленную позу под названием «расслаблена снаружи, паникует внутри» и сохраняю ее до тех пор, пока мы не прибываем в анестезиологическую комнату, где полно внушающего надежду оборудования и где уже ждет улыбающаяся, спокойная на вид врач-анестезиолог. «Ну ладно, мамаша, руку можно отпустить. Привет, Аарон». Анестезиолог представляется, стараясь поддерживать зрительный контакт с Аароном, а в это время на заднем плане суетится ассистент операционного отделения, подготавливая приборы мониторного наблюдения и помечая шприцы. Я стою в ногах у мальчика – достаточно близко, чтобы при необходимости можно было дотянуться и вывести маму Аарона. На это есть всего несколько секунд в промежутке между тем, как Аарон уснет от поступившего газа и воздуха, и прежде, чем ее придется выпроваживать за дверь. Мы не хотим, чтобы она видела то, что происходит потом, когда пациент засыпает: на веки пациента наклеивается пластырь, голова запрокидывается как можно дальше, а в трахею проталкивается трубка, в вены вводятся иглы, оставшаяся одежда полностью снимается. Затем кожа

окрашивается повидон-йодом в грязно-медный цвет так, что пациент становится больше похож на кусок мяса, чем на человека. И вот он готов к встрече с хирургами, о которых член парламента лорд Терлоу в 1800 году сказал следующее: «В хирургии не больше науки, чем в работе мясника». Раньше хирургия считалась столь низменной профессией, что в Средние века в нее допускались даже женщины – до начала XVIII века, когда хирургов стали обучать в университетах, куда женщинам путь был заказан. Общепринятое мнение о профессии хирурга и ее восприятие обществом преобразились гораздо значительнее, чем отношение к работе медсестры, которое, по всей видимости, напротив, меняется вовсе не в положительную сторону.

Плотно сжав зубы, я жду того ужасного момента, который наступает после того, как ребенку делают наркоз, и перед тем, как родитель целует его на прощание и оставляет в руках чужих людей. Я восхищаюсь анестезиологом, которая ведет себя спокойно, невозмутимо и обнадеживающе, несмотря на то что она в одиночку несет ответственность за состояние пациента со сложным и влекущим большие риски заболеванием.

В следующий раз, когда я отправлюсь в операционную, я буду наблюдать за операцией вместе с еще одной студенткой-медсестрой по имени Джесс. В этот раз меня тоже впечатлит поведение анестезиолога, я буду им восхищаться до тех пор, пока Джесс не скажет мне, что у них была интрижка. Во время операции она будет поднимать свою хирургическую маску все выше и выше до тех пор, пока она почти не закроет ее глаза.

«Что ты делаешь?» – спрошу я ее. А она ответит: «Я спала со всеми, кто находится в операционной. Кроме пациента».

А пока я выхожу из операционной вместе с мамой Аарона и прохожу с ней несколько шагов по коридору, обнимаю ее, сожалея, что ничем не могу ей помочь, и пытаясь отыскать какие-нибудь утешающие слова.

– Это был самый ужасный момент в моей жизни, – говорит она. – Самый ужасный.

Я клянусь себе, что никогда не стану недооценивать то, насколько сложно доверить жизнь собственного ребенка незнакомцам, какими бы знатоками своего дела они ни были.

Какую больницу ни возьми, в коридорах операционного отделения всегда можно увидеть медсестер, обнимающих родственников какого-нибудь пациента и старающихся подбодрить их словами о том, что операция проходит успешно – ну, или нет. Мы покидаем белоснежные коридоры операционного отделения, и я провожаю маму Аарона обратно в палату, где она начинает плакать. Я какое-то время сижу с ней, ничего не говоря.

В конце концов она смотрит на часы.

– Еще очень долго, – говорю я. – Целый день. Вам надо чем-то заняться. Я скоро пойду обратно, чтобы быть рядом с Аароном.

– Ко мне приедет сестра, – отвечает она. – Я постараюсь отвлечься.

Я улыбаюсь ей. Я не говорю ей того, что она хочет услышать. Этому я уже научилась. Неделей раньше одному из первых малышей, за которым мне поручили ухаживать, должны были делать относительно несложную операцию по устранению открытого овального окна в сердце. Я несколько раз повторяла родителям: «С ним все будет в порядке». Но их ребенок не был в порядке. Он умер на операционном столе. Я очень сильно ошиблась. Его родители были в смятении и замешательстве. Я рассказала дежурной медсестре о своей ошибке и плакала, не в силах остановиться. «Они даже не вспомнят, что ты им говорила, – сказала она. – Это не имеет никакого значения. Ты не сделала ничего плохого». Но я знаю, что мои слова принесли вред. Я и сейчас вижу его желтую кофточку.

Я не говорю матери Аарона, что с ее сыном все будет в порядке. Я больше никогда не скажу этого никому из родственников пациентов – я выучила урок. Потому что никто не может знать наверняка.

– Постарайтесь чем-нибудь себя занять, – говорю я. – Время будет идти очень медленно.

Время – странная штука. Когда мы ждем родственника, которому делают операцию, оно замедляется настолько, что каждая секунда превращается в минуту, а каждая минута – в час. А если мы находимся на месте пациента, ожидающего операции, время ускоряет темп – стоит досчитать до десяти, и вот оно уже истекло.

В большой операционной полно людей, но, несмотря на это, можно услышать, как на пол падает булавка. Высоко на полке, за спиной хирурга, стоит радио, но оно молчит. Нет обнадеживающих звуков музыки, которую включают, когда операция идет хорошо. Произнесенные в операционной слова «выключите музыку» означают, что дела обстоят плохо – задета артерия, началось кровотечение, упало давление или произошла остановка сердца. Но сегодня отсутствие музыки попросту отражает серьезность ситуации. Я стою на галерке вместе с кучкой студентов и младших врачей: интересные и инновационные операции всегда проводятся в большой операционной в присутствии немалого числа людей, а обучение во время операций – распространенная практика. Сегодня операции снимаются на видео и ведется прямая трансляция для

хирургов, живущих в разных уголках земного шара, как в учебных целях, так и чтобы посоветоваться со специалистами из других стран. Знатоку, разбирающемуся в тонкостях проведения определенной процедуры, который работает, скажем, в Лос-Анджелесе, больше нет нужды покидать свой город. Есть экраны, на которых все видно, но они в основном предназначены для людей, находящихся непосредственно в операционной или неподалеку от места проведения операции. Большинство глаз направлено именно на экраны – они наблюдают за тем, как пальцы хирурга двигаются в теле пациента, поворачиваясь и извиваясь, как руки танцора, умело исполняя вокруг бьющегося сердца идеально выверенные движения. Мне кажется, я никогда не видела ничего более красивого, чем сердце Аарона, бьющееся у меня на глазах. Разумеется, несколько лет спустя мне доведется наблюдать нечто еще более красивое, когда во время УЗИ я увижу трепетание крохотного сердечка своего собственного ребенка.

Аарон лежит в центре комнаты. К этому моменту его тело стало похоже на долбленое каноэ. Руки хирурга находятся у него внутри. Какая странная привилегия – помещать свои руки внутрь другого человека, трогать его сердце кончиками пальцев, на какое-то короткое время становясь с ним одним целым. Я думаю об этом, пока наблюдаю за операцией – о том, что хирург и пациент образуют одно целое, как мать и ее еще не родившийся ребенок, которые в течение определенного времени делят одну физическую оболочку. В операционной пахнет хлором, дезинфицирующим раствором и потом. Есть еще странный, резкий, едкий металлический запах – скорее всего, кровь. Сейчас стены чистые, но я знаю, что как-то раз треснул прибор ЭКМО (экстракорпоральной мембранной оксигенации), через который во время некоторых операций целиком циркулирует весь объем крови пациента, и все стены и потолок, все сотрудники операционной и все оборудование – все было залито кровью. Настоящий фильм ужасов.

Меня передергивает, и я стараюсь сконцентрироваться на выбившейся пряди волос Аарона. Она напоминает мне о том, что это не туша, которую разделывает мясник. Это одержимый астрономией мальчик, чью побитую игровую приставку я надежно спрятала под замок. Хирург склонился над Аароном абсолютно неподвижно, единственные части его тела, которые двигаются, – это его руки. Остальные хирурги вокруг стола (всего я насчитываю четверых) стоят к нему лицом. У одного в руках дренажный катетер – он отсасывает кровь, скопившуюся вокруг рук хирурга, чтобы тому было лучше видно. Еще один хирург просто направляет большой операционный светильник так, чтобы

свет падал точно на внутренности Аарона. Вся операционная ярко освещена, и в ней невыносимо жарко, даже в легкой хлопчатобумажной униформе. Но света всегда недостаточно. Я наблюдаю за всей операционной бригадой (большинство из них – седые мужчины в возрасте, но есть и пара женщин) и представляю себе, на каком этапе карьеры находится тот врач, что держит лампу, – какой путь необходимо пройти, чтобы перейти от держания лампы к отсасыванию крови, а затем – к исполнению хирургического танца. Должно быть, нужна целая жизнь. Хирургия меня завораживает, особенно в университетской больнице, где оказывается третичная медицинская помощь и где ни одну операцию нельзя назвать рутинной, а если и можно, то ее делают ребенку по сложным медицинским показаниям.

Но сегодня я пришла сюда наблюдать вовсе не за хирургом. Рядом с ним стоит широкоплечая женщина, у которой из-под шапочки виднеются заметно поредевшие волосы. Она держит одетые в две пары перчаток руки перед собой, растопырив пальцы, ладонями вниз. Перед ней стоит длинный стол с металлическими инструментами, которые бросают сверкающие бриллиантами блики на белоснежно-белый потолок. Время от времени главный хирург или один из ассистентов говорит что-то, не поднимая глаз, и тогда она берет один из металлических инструментов – скальпель, ножницы для наложения швов, щипцы или артериальный зажим – и подает его им, ручкой вперед, точно так же, как люди обычно делают, подавая друг другу ножницы. Иногда она протягивает нужный инструмент еще до того, как хирург успеет об этом попросить. Они обмениваются горящим взглядом. Это операционная медсестра. Когда инструмент больше не нужен, она поворачивает голову и бросает взгляд на медсестру, стоящую сзади и вооруженную пластиковым подносом. Тогда та ставит поднос на стол, стоящий за операционным столом. Из комнаты ничего не уносят. Все подсчитывается и пересчитывается несколько раз.

– На случай, если хирург случайно оставит в какой-нибудь полости марлевый тампон, забудет скальпель в легком или кусок марли в кишках, – на следующий день объясняет мне сиплым голосом операционная медсестра. – Но мы теряли и кое-что похуже. Когда дела идут плохо, хирург иногда бросает мои инструменты куда попало, и потом мы не можем их найти.

– Бросает?

– Да, бросает. Иногда даже в кого-нибудь из медсестер. – Она смотрит на меня, прищуривается и улыбается: – Это очень напряженная работа.

Я понятия не имею, говорит ли она правду и вообще имеет ли

она в виду работу хирурга или свою собственную, но я слишком напугана, чтобы спросить.

В ее взгляде мерцает искорка, которую можно заметить, только стоя рядом. Раньше это от меня ускользало. У нее на носу, сбоку есть маленькая дырочка – дырка от пирсинга, а чуть позже я узнаю, что она до ужаса любит мотоциклы. Она выглядит совсем не так, как в моем представлении должна выглядеть типичная медсестра. На тот момент я уже достаточно знаю, чтобы понять: роль операционной медсестры не для меня. С тех пор круг обязанностей операционных медсестер расширился, и теперь они работают в разных отделениях больницы, включая приемную хирургического отделения, основные операционные, отделение послеоперационной реабилитации и дневной хирургический стационар, но в то время операционные медсестры ассистировали хирургам на протяжении всей своей карьеры точно так же, как ночные сиделки могли всю жизнь работать исключительно в ночную смену. Теперь все медсестры по очереди работают как днем, так и ночью. Я знаю, что я не слишком организованный человек, и у меня не очень хорошо получается часами стоять неподвижно, а в операционных стоит такая духота, что я с трудом ее выдерживаю. Но я часами наблюдаю за тем, как двигаются во время операции отекшие руки операционной медсестры, за тем, как они зависают в воздухе, абсолютно неподвижные, и вдруг приобретают почти агрессивную целеустремленность. Потом снова застывают на месте, двигаясь совсем не так, как красивые, изящные руки хирурга.

Я наблюдаю за глазами медсестры. Представляю, сколько всего она видела. Время от времени она следит за ходом операции, ради которой мы все здесь собрались, но потом ее взгляд начинает порхать по комнате, останавливаясь на висящих за спиной хирурга мониторах (я вижу, как ее глаза считывают основные показатели состояния пациента), потом на перфузиологе (специалисте, который отвечает за аппарат, перекачивающий кровь) – он повязал голову разноцветной банданой и сидит на табурете рядом с аппаратом искусственного кровообращения (АИК), лихорадочно строча что-то на своем планшете. АИК выглядит футуристично: изогнутые трубки переплетаются, образуя узор, словно водяные горки в луна-парке. Медсестра слегка поворачивает голову и бросает взгляд в сторону стоящих у двери ассистенток, а потом – на сестру, которая курирует донорские органы. Последняя держит в руках контейнер, в котором лежат чьи-то легкие и сердце. Это невзрачный квадратный белый контейнер, на котором написано «Человеческие ткани». Глаза операционной медсестры надолго

останавливаются на белом ящике. Потом она переводит взгляд на медсестру, выполняющую роль трансплантационного координатора. Что-то проскальзывает между ними. Что-то, что на тот момент мне не совсем понятно. Но я осознаю важность происходящего. Эта комната полна чудес – технологических, хирургических, научных чудес и невероятной удачи, а также грусти и утрат, о которых очень хорошо известно этим медсестрам.

Координатор по трансплантации органов – это человек, стоящий прямо на пересечении дорог, ведущих к жизни и к смерти. Он обсуждает возможность донорства с родственниками недавно умершего, близкого для них человека, чтобы другой пациент смог выжить. Чтобы Аарон смог выжить. За годы работы в больнице я слушаю рассказы многих трансплантационных координаторов. Все они – медсестры с разным прошлым, они специализируются на операциях по пересадке сердца, общаются с живыми донорами или выполняют любые обязанности, связанные с различными видами донорства. Они координируют процесс взаимодействия между донором и пациентом в течение 24 часов, когда в любой момент может раздаться заветный звонок. И тем не менее каждый день в Великобритании три человека умирают, так и не дождавшись своей очереди на пересадку. Донорство должно быть обязательным в любой ситуации, за исключением случаев, когда человек сам от него отказывается. Должна предоставляться возможность отказаться, а не возможность согласиться – именно так делают в других странах. Если человек согласен принять донорский орган, то в случае угрозы смерти он сам должен зарегистрироваться в качестве донора. Кто предпочтет смерть пересадке органов? Никто не должен умирать, ожидая очереди на почку, которая разлагается под землей.

Сердце способно биться в течение семидесяти двух часов после того, как врачи объявляют о прекращении мозговой деятельности. Координатор обсуждает это с родственниками донора и пытается помочь им осознать тот факт, что их близкий человек умер, несмотря на то что его сердце продолжает биться. Медсестра обязана их поддержать, если они решат отказаться от донорства или захотят убедиться, что сердце полностью остановилось, после чего все еще остается возможность пересадки сердечных клапанов. Человек, решивший пожертвовать свои органы, может помочь бесчисленному количеству пациентов: одна почка уйдет пациенту из Саутгемптона, который подключен к аппарату диализа, другая – ребенку из Брэдфорда, страдающему почечной недостаточностью, печень – проходящему реабилитацию алкоголику из города Дамфрис. Кости, сухожилия,

хрящи, кожный покров, роговица, поджелудочная железа, легкие и сердце будут поделены между отчаявшимися больными, некоторые из которых вот-вот умрут, так и не дождавшись своей очереди на пересадку. Можно ли представить себе более щедрый подарок? А есть люди, которые жертвуют почку при жизни, будучи абсолютно здоровыми, просто потому, что они хотят спасти жизнь другому человеку. Уровень доброты, который мне трудно даже вообразить.

Нечасто можно увидеть координатора по трансплантации в обществе получателя органов. Обычно медицинский курьер доставляет органы после того, как их помещают в упаковку с обогащенной питательными веществами жидкостью, которая на вид напоминает слегка размокший и превратившийся в кашицу фруктовый лед. Когда семья пациента соглашается на донорство (или же если пациент дал свое согласие перед смертью, как делается во многих странах), прежде чем органы будут изъяты, проходит какое-то время – период, отведенный для анализов и для того, чтобы родственники успели попрощаться. Трансплантационный координатор обязан сделать все возможное, чтобы облегчить стресс, который в это время переживают родственники умершего пациента. К примеру, координаторы донорского процесса в США иногда изготавливают слепки рук донора или даже допускают в больницу домашних питомцев. После этого трансплантационный координатор остается с донором и ухаживает за пациентом после смерти, проводит время с его семьей, пока его тело постепенно опустошается, превращаясь в костный каркас, а его органы продолжат жить в телесной оболочке другого человека.

Я стою до тех пор, пока не перестаю чувствовать пальцы на ногах. За это время сменяются три команды хирургов, включая операционную медсестру. Проходит много бесконечно длинных часов. Несмотря на то что я еще никогда не чувствовала такой усталости, мое сознание остается ясным. Мои глаза широко открыты.

Со дня операции прошло всего несколько недель, а Аарон уже выглядит как совершенно другой ребенок. Его кожа стала ярче, кислородные трубки исчезли, а мокрый отрывистый кашель полностью прекратился. Его спальня завалена книгами, играми и карточками.

– Обожаю клубничное мороженое, – говорит он. – Раньше я никогда его не любил, а теперь готов есть хоть целый день. На завтрак, обед и ужин. И в качестве перекуса. – Аарон одаривает меня многозначительным взглядом. Он убежден, что каким-то

образом перенял черты характера и эмоции своего донора. Для лечения кистозного фиброза Аарону были нужны новые легкие, хотя он гораздо чаще думает о своем новом сердце.

Не он один верит, что сердце – это нечто большее, чем мышечная ткань, клетки и клапаны. Профессор Брюс Худ, специалист по когнитивной нейробиологии из Бристольского университета, изучал данные о потенциальном доноре и то, важна ли эта информация для получателя органов. Он обнаружил, что подавляющее большинство людей негативно реагируют на возможность получить сердце убийцы. Когда я впервые об этом прочла, я задалась вопросом: а согласилась бы я сама принять сердце убийцы? И если бы мои чувства по поводу того, что мне пересадили сердце такого человека, в дальнейшем каким-то образом повлияли на мою личность, имел бы значение источник произошедших со мной изменений?

Медики почти ко всему относятся скептически, в том числе и к идее о том, что в сердце хранится память человека. Что касается имеющихся данных, они свидетельствуют о следующем: сердце – это лишь горстка нервов, мышц и химических веществ. Результаты исследования с участием 47 пациентов, так же, как Аарон, перенесших пересадку сердца, показали, что, хотя около 15 % испытуемых почувствовали, что после операции их личностные качества изменились, даже этот факт объясняется тем, что они пережили сильные страдания и угрожающие их жизни события. Что касается домыслов о том, будто в сердце хранятся человеческие эмоции или что оно с ними как-то связано, – по большей части эти идеи основаны на рассказах о единичных случаях из жизни.

Однако литература, живопись и философия вот уже более четырех тысяч лет пытаются выявить более глубокий смысл, заложенный в человеческом сердце, – с тех самых пор, как египтяне провозгласили, что сердце символизирует правду. По их представлениям, человек после смерти представал перед судом в загробном мире, где его сердце взвешивали, положив на другую чашу весов олицетворяющее правду перо. Если сердце перевешивало, его съедал демон, а душа умершего была обречена вечно метаться, ища упокоения. Интересно, что должно произойти с нашими душами в современном мире, где правда ушла в прошлое. Нам нечего класть на другую чашу весов.

Нельзя назвать поиск смысла непосредственной задачей медсестер, и все же это неотъемлемая часть их ежедневной работы. Медсестры, без сомнения, используют язык сердца. Они видят, когда у пациента «разбито сердце», и, говоря о нем, используют эту формулировку. Многие медсестры видели таких

людей. И лучшие из них руководствуются тем, что им подсказывает сердце, а вовсе не разум.

Аарон уговаривает меня помочь ему написать письмо матери того мальчика, который умер и отдал ему свое сердце. Письмо не должно попасть к ней напрямую: сначала трансплантационный координатор выяснит, хочет ли мать погибшего ребенка прочитать его, а потом, в случае если она согласится, обеспечит анонимную передачу письма в подходящий для этого момент. С того времени, когда я помогала Аарону писать это письмо, прошло целых двадцать лет, но я до сих пор помню написанные им строки, которые тогда рассмешили меня: «Ваш сын любил клубничное мороженое?» – и заставили меня плакать: «Несправедливо, что ваш сын умер, чтобы я выжил. Я клянусь вам, что никогда его не забуду».

Я думаю о том взгляде, которым на моих глазах обменялись операционная медсестра и трансплантационный координатор. О том, что иногда быть медсестрой – значит намывать руки, подавать хирургу инструменты и пересчитывать ватные тампоны. Иногда это значит завязывать лямки на халате хирурга, а в другие дни – протягивать ему инструмент, который он еще не успел попросить. Ну а временами быть медсестрой – значит видеть грусть и утрату и помогать мальчику-подростку писать непростое письмо.

В конце моей смены мама Аарона говорит мне, что ему всегда нравилось клубничное мороженое, но они старались избегать молочных продуктов, потому что из-за них у мальчика усиливалась выработка слизи.

Улыбка появляется на лице его матери в тысячный раз.

– Теперь Аарон может есть столько клубничного мороженого, сколько захочет.

7
«Жить так поразительно…» [19]

Там, где есть любовь, нет темноты.

Бурундийская пословица

В Кодексе профессионального поведения медицинских сестер и акушерок Великобритании (The Nursing & Midwifery Code of Professional Conduct) перечислен свод правил, по которым должны жить медсестры. Я отношусь к этому документу со всей серьезностью. Но, разумеется, я не раз ловлю себя на том, что осознанно или по незнанию нарушаю эти предписания, а конфиденциальность для меня, для человека, столь склонного говорить много лишнего, всегда была самым сложным аспектом кодекса. Но, будучи медсестрой, я руководствуюсь сводом правил и нахожу утешение в том, что стараюсь следовать стандартам профессионализма, установленным Советом медицинских сестер и акушерок:

> **5.1.** Уважать право человека на неприкосновенность частной жизни во всем, что связано с медицинским уходом.

Медсестры и акушерки обязаны гарантировать конфиденциальность всем тем людям, которым они оказывают медицинскую помощь. В том числе медсестра должна убедиться, что пациент должным образом проинформирован об аспектах ухода и что данные о пациенте передаются надлежащим образом.

Я всегда проявляю осторожность в том, что касается передачи информации о пациентах, но однажды меня, к тому времени уже квалифицированную медсестру, направляют на работу в другую больницу. В то время я продолжаю обучение, чтобы повысить квалификацию до специализированной медсестры. Пациенту, за которым мне поручено ухаживать, только что сделали операцию на печени, и я вскоре узнаю, что пациенты, перенесшие подобные операции, теряют столько крови, что и вообразить себе трудно. Это шокирует, мне не по себе, но остальные медсестры абсолютно спокойны. «Даже слишком спокойны», – думаю я про себя во время ночной смены, пока одна из них пролистывает каталог мебельного магазина, а другая заказывает доставку еды. Я стараюсь соблюдать нормы морали, сижу с пациентом весь вечер

и отказываюсь от еды, которую мне предлагают. Что это за место такое?

Я испытываю настоящий ужас, заметив, что карточка с данными о состоянии моего пациента вся забрызгана кровью. Я протираю ее и зову дежурную медсестру.

– Кто-то оставил здесь пятна крови! – восклицаю я. – Представьте себе, что было бы, если бы их увидел кто-нибудь из родственников!

Она опускает взгляд на карточку и улыбается:

– А, так это не кровь. Это следы от мороженого. Наш главный врач-консультант ел мороженое, когда делал обход, и у него изо рта выпал кусок.

Я долго стою неподвижно, не зная, что сказать. Хотя в этот момент я об этом, разумеется, еще не подозреваю, в дальнейшем этот самый поедатель мороженого станет моим партнером и отцом моих детей.

Позднее во время той же смены приходит более толковый с виду консультант. Слава богу! На нем кипенно-белый халат. Он кажется серьезным, прохаживается по отделению и проверяет состояние всех пациентов. Все медсестры сидят у поста, с головой окунувшись в каталог. Он обращается ко мне.

– Проводить вас к пациентам? – спрашиваю я.

Он кивает:

– Было бы замечательно.

Я по очереди отвожу его к каждому из пациентов, лежащих в отделении, описываю их заболевания и планы лечения, предоставляя всю необходимую ему информацию из их документов. Он пролистывает карточку, потом осматривает больного и переходит к следующему. Наконец мы подходим к пациенту, за которым ухаживаю я. Мне не терпится рассказать ему об ужасном консультанте, который счел уместным есть мороженое во время обхода, но тут меня окрикивает дежурная медсестра. Выглядит она пугающе. Врач благодарит меня и испаряется. Я его не виню.

Медсестра подходит ко мне. Она так нахмурилась, что ее лоб надвое разделила глубокая морщина.

– Что ты ему сказала? – спрашивает она.

– Ну, вы все были заняты, поэтому я ввела его в курс дела. Провела мини-обход.

Она издает недовольный стон:

– Господи. Мне придется заполнять сообщение о происшествии.

– В каком смысле?

– Это не врач.

Я смотрю на дверь, которая только что закрылась у него за спиной.

– Это врач. На нем был белый халат. Да и что еще ему здесь делать?

Она показывает пальцем в сторону поста, где медсестры открывают большие полиэтиленовые пакеты с куриными ножками и ведерками куриных крылышек:

– Он из службы доставки.

У меня отвисает челюсть, как будто у меня самой полный рот мороженого.

– Это доставщик куриных крылышек.

Я влюбляюсь в поедателя мороженого, но вот обязанности хирургической медсестры не вызывают во мне подобных чувств. Оказывается, что работа в хирургии нравится мне меньше всего, и на то есть целый ряд причин. Мне не по душе непостоянство объема работы и внезапные изменения рабочего ритма. С тех пор как я начала работать в отделении нейрохирургии, и до того момента, как я стала ухаживать за младенцами, перенесшими сложные операции на сердце, я никак не могла до конца привыкнуть к крайностям моей профессии: сразу после операции пациенту, перенесшему хирургическое вмешательство, необходим интенсивный уход, а потом начинаются дни простого и тихого восстановления. Иногда даже бывает скучно. Однако в хирургии все может измениться так быстро, что даже вздохнуть не успеешь. Пациенты очень быстро истекают кровью, после любой операции может начаться внутреннее кровотечение, и пациента следует немедленно отправить обратно в операционную, чтобы хирург мог решить проблему. Судьба оперируемых пациентов почти полностью зависит от навыков хирурга, и, хотя медсестры могут значительным образом повлиять на состояние больного, конечный результат все же зависит лишь от того, окажется ли удачной сама операция.

Однако всегда есть исключения. Моя подруга Гэбби – старшая штатная медсестра в хирургическом отделении. На основании квалификационной категории медсестры определяются разряды оплаты труда, установленные в тарифной сетке. Самая низкая категория – пятая – присваивается штатной медсестре, недавно получившей квалификацию, а самая высокооплачиваемая категория – восьмая, ее может получить медсестра-консультант или кто-то вроде. Гэбби – медсестра шестой категории, но она, без сомнения, вскоре продвинется дальше по карьерной лестнице и достигнет управленческого уровня. Именно она обычно руководит дежурством, и из нее вышел бы хороший военный

стратег. Она имеет представление обо всем, что творится в отделении, вплоть до мельчайших деталей, и тщательно планирует рабочий день, внося изменения при любом варианте развития событий и возникновении непредвиденных ситуаций.

Работа хирургической медсестры предполагает готовность к любым возможным трудностям и неожиданностям. Хирургические медсестры – это менеджеры по рискам, стратеги и образцовые специалисты по расстановке приоритетов. Такая медсестра должна превосходно оценивать ситуацию – постоянно наблюдать и подмечать любые изменения. Кровотечения, к примеру, как правило, оказываются внутренними, и поначалу внешних признаков может быть не так много. Хирургическая сестра знает, о чем свидетельствует блестящая поверхность живота, и ей хватает решимости вызвать хирурга из операционной, чтобы тот пришел и осмотрел пациента. Опытные хирургические медсестры знают, что разговор, своевременное информирование врача о возможных проблемах и правильно подобранные слова, способные привлечь внимание хирурга, могут спасти человеку жизнь.

Мистер Уэбб – шестидесятивосьмилетний мужчина, страдающий раком кишечника. Его положили в хирургическое отделение для проведения гемиколэктомии – частичного удаления толстой кишки. В отделении полно таких, как мистер Уэбб. Все медсестры из хирургического отделения, где работает Гэбби, похоже, прекрасно разбираются в своем деле. В любом отделении существует ярко выраженная культура лидерства, курирования и инструктажа – чтобы понять, насколько добрые здесь работают медсестры, достаточно посмотреть на дежурную и старшую медицинскую сестру. Операция очень важна. Но не менее важен и послеоперационный уход. Есть медсестра по уходу за пациентами с кишечной стомой, помощь которой столь незаменима для пациентов, которые после операции вынуждены пользоваться калоприемником. Ее работа заключается в решении практических вопросов: она показывает, как управляться со стомой, менять мешки, справляться со всеми сопутствующими неудобствами, и еще много-много всего. Она консультирует пациента, предоставляя ему психологическую помощь и поддержку во время этого столь непростого жизненного этапа. Мистер Уэбб, однако, не нуждается в услугах медсестры по уходу за стомой. Его опухоль удалили без необходимости использовать калоприемник, и операция прошла очень успешно. Но на следующий день его жена внезапно зовет на помощь. «С ним что-то не так», – говорит она.

Гэбби улавливает в ее голосе особый знакомый тон, она достаточно хорошо знает их семью, чтобы понять: дело серьезное. Она бросает все свои дела и направляется прямиком в палату мистера Уэбба. Бросает взгляд на его живот (не блестит), на дренаж (не переполнился) и на цвет лица пациента (тусклый и нездоровый). Прежде чем приступить к осмотру, Гэбби просит сестру-сиделку вызвать из кабинета врача. Мистер Уэбб странно дышит. Ритм дыхания нарушен – оно то ускоряется, то снова замедляется. Кроме того, он делает странные движения ногами, будто крутит педали велосипеда. Гэбби обращается к нему и замечает, что его лицо перекосило. Мистер Уэбб издает лишь звуки и не может ответить членораздельно.

Через несколько минут в палату заходит врач, к этому времени Гэбби успевает поговорить с миссис Уэбб. «Я знаю, все это очень пугает, и вокруг его койки сейчас постоянно будут бегать врачи, но сейчас очень важно оценить состояние вашего супруга и быстро обеспечить ему лечение, если оно необходимо».

Миссис Уэбб несколько раз спрашивает, почему у ее мужа так перекосило лицо.

– Не стоит торопиться с выводами, – отвечает Гэбби. Она на мгновение кладет руку на плечи миссис Уэбб и тут же направляется к койке мистера Уэбба, чтобы увеличить уровень кислорода. – Можешь подать сигнал об экстренной ситуации? – просит она другую медсестру.

К тому моменту, когда прибывает реанимационная бригада, у мистера Уэбба появляются еще более тревожные симптомы – его тело приняло странную позу, а дыхание стало еще более прерывистым. Жена стоит у него в ногах и рыдает в телефонную трубку. Я слышу, как она говорит, то и дело всхлипывая:

– Но с ним было все в порядке, мне сказали, что с ним все в порядке.

Один из врачей вводит в нос мистера Уэбба назофарингеальную трубку, чтобы дыхательные пути не перекрывались. Мистер Уэбб не пытается, а может, просто физически не может ее вытолкнуть – тревожный признак. Гэбби уводит миссис Уэбб во врачебный кабинет, чтобы все ей объяснить и чтобы она не видела все эти иголки, внезапные манипуляции и экстренные снимки, которые необходимы ее мужу. В ходе томографии у мистера Уэбба обнаруживают инсульт. Принять решение о возможном лечении не так просто: некоторые лекарства, которые назначают при инсульте, могут вызвать кровотечение, а в случае мистера Уэбба это очень рискованно, поскольку он недавно перенес операцию. Однако его все же отвозят в отделение для пациентов с инсультом в

острейшем периоде для возможного проведения медикаментозного или же консервативного лечения – там решение будут принимать специалисты.

Мистеру Уэббу повезло. Согласно статистике, специализированные отделения для оказания помощи в острейшем периоде инсульта помогают снизить количество смертей и случаев долговременной инвалидности. Приблизительно половина людей, перенесших инсульт, живут не больше года. Согласно недавнему докладу Британской ассоциации по борьбе с инсультами (Stroke Association), каждый год в Соединенном Королевстве инсульт случается приблизительно у 100 000 людей, то есть инсульт случается каждые две секунды.

Терапевтические больные восстанавливаются медленно или медленно угасают, и медсестры из терапевтического отделения выполняют совсем другие обязанности, нежели те, что работают в хирургии. В целом это отделение имеет ту же структуру: длинное помещение, в центре которого расположен сестринский пост, в каждом конце – уборные для персонала и пациентов, ванная с красной кнопкой на случай экстренных ситуаций, каталка для оказания экстренной помощи, а рядом – большая тележка с медицинскими картами, комната для оборудования, где хранятся туалетные стулья с суднами, лебедки и капельницы, грязная подсобка, процедурная, комната для родственников. В то время как хирургическое отделение находится на пятом этаже, рядом с операционными, отделениями реабилитации и интенсивной терапии, терапевтическое отделение расположено на одиннадцатом этаже. Лифт приходится ждать целую вечность. Он останавливается почти на каждом этаже: на шестом выходит беременная женщина, направляющаяся в родильное отделение, на седьмом, где находится неврология, высаживается целая семья. На восьмом этаже выходит врач с планшетом в руках – он идет в отделение кардиологии. На девятом – женщина, направляющаяся в отделение пульмонологии, а на десятом – другая, ей нужно в отделение отоларингологии. Мужчина с гелевой повязкой на глазу явно направляется еще выше, в офтальмологическую клинику.

Терапевтическое отделение представляет собой основную шестеренку стройного механизма любой больницы. Хирургия – это место, где могут возникнуть осложнения вроде инсульта, в то время как именно в терапевтическом отделении, как правило, протекает долговременная реабилитация. Медсестра из терапевтического отделения может ухаживать за больным с

обострением или хроническим заболеванием, в любом случае профессионализм кроется в деталях. И точно так же, как терапевт отличается от хирурга, так и терапевтическая медсестра отличается от хирургической медсестры, младшей медсестры или медсестры, работающей в реанимации. Разумеется, общие принципы везде одни и те же, но сестринское дело – это язык, в котором есть множество разных диалектов.

Мне нравится работать медсестрой реанимационного отделения – это дает мне возможность видеть самых разных пациентов и перемещаться по всей больнице. Теперь я отрабатываю короткие смены: для большинства людей это обычный рабочий день, но для медсестер – укороченный. Это не традиционная для медсестры работа, хотя при этом стандартные медсестринские функции все чаще передаются не получившим квалификацию медсестрам. Границы между медсестрами и младшими врачами постепенно стираются, а обязанности медсестер диктуются политическими приоритетами, которые имеют гораздо больше отношения к финансовым интересам больницы, чем к скорейшему выздоровлению пациента. Дешевле поручать медсестре выполнение задач, с которыми раньше справлялся ординатор. Медсестры ставят капельницы, берут кровь на анализы, проверяют их результаты, иногда даже проводят интубацию или вводят внутриартериальные катетеры. У них есть собственные списки анестетиков, а в некоторых регионах они включены в расписание врачебных дежурств и заведуют реабилитацией больных.

Существуют клиники под руководством медсестер, есть медсестры, занимающиеся врачебной практикой и обслуживающие взрослых пациентов, которым необходимо ЭКМО. Медсестры ставят диагнозы, проводят терапию, выписывают медикаменты, руководят бригадами по оказанию помощи в случае остановки сердца, а также обучают и оценивают врачей-консультантов на курсах по расширенным реанимационным мероприятиям. А платят им как медсестрам. При этом истинная ценность сестринского дела кроется в выполнении основополагающих задач: сестра меняет постельное белье, проводит осмотры, помогает пациентам пить чай и ходить в туалет, да и просто слушает их рассказы. Есть опасность забыть, что на самом деле представляет собой работа медсестры и что она под собой подразумевает: необходимость заботиться о больном. Обязанности, которые традиционно выполнялись медсестрами, теперь поручаются младшим, не получившим квалификации медсестрам. Уж в этом отделении, помимо приходящего персонала вроде меня, медсестры, отвечающей за

инфекционный контроль, фармацевта и парикмахера, точно нет никого, кроме младших неквалифицированных медсестер, которые работают всего за 7,87 фунта в час. Минимальная ставка – 7,50 фунта в час. Согласно рекомендациям администрации больницы, работа медицинской сестры или младшей медицинской сестры включает в себя следующие обязанности: оказание помощи пациентам при мытье и одевании, приеме пищи, пользовании туалетом, обеспечение больных комфортными условиями. В большинстве отделений именно эти задачи являются для медсестер первостепенными, и часто именно они играют наиболее важную роль в уходе за пациентом и формируют его впечатление о больнице. Доброта, эмпатия, сочувствие и помощь в сохранении чувства собственного достоинства – вот качества хорошей медсестры.

Глэдис лежит в терапевтическом отделении и истошно зовет медсестру каждые несколько минут. Чуть раньше она отказалась воспользоваться судном, а теперь кричит, обращаясь к младшим медсестрам:

– Я обделалась! Я обделалась!

Они бросаются к ней, закатывая рукава.

– Ты не могла бы нам помочь? – спрашивает меня Фатима, отдергивая занавеску.

Сменить пациенту постельное белье – та еще задача. От вони у меня слезятся глаза. Будучи медсестрой, привыкаешь к самым разным запахам. Но проработав большую часть своей карьеры в детских отделениях, я так и не привыкла к неистовому смраду, который стоит, когда испражняется взрослый человек, когда его тошнит или у него открывается кровотечение. Однажды, когда из-за непроходимости кишечника пациента тошнит его собственными фекалиями, мне даже приходится выйти из палаты, и потом я долго убиваюсь по этому поводу. Больные носят на себе калоприемники, которые необходимо менять, и илеостомы (стомы, подсоединенные к тонкой кишке). После трахеостомии они извергают густую зеленую жидкость, у них бывают желтые и серые пенильные и вагинальные выделения, а из их прямой кишки при желудочном кровотечении выходит мелена – ничто в мире не имеет такого зловонного запаха. Попадаются пациенты с гнойной гастростомией, с язвами на ногах или с такими огромными пролежнями, что в них можно засунуть кулак и через них видна кость. У них бывают раны, из которых сочится зеленый гной, и участки кожи, покрытые сыпью и пузырями, которые лопаются, и из них вытекает вещество, похожее на застарелый клей с запахом майонеза. А иногда встречаются отвратительные

отклонения развития обыкновенных эмбриональных клеток, как в моем случае: как-то раз мне вместе с яичником удалили кисту размером с шар для боулинга, заполненную волосами, зубами и костной тканью. И не кто иной, а именно медсестра или младшая медсестра все моет, чистит, убирает оставшиеся выделения, открывает окна и распрыскивает освежитель воздуха.

Но несмотря на все то, что мне приходилось видеть, трогать и нюхать, несмотря на то, каким трудным это казалось в тот момент, в центре всего этого всегда находится напуганный и смущенный пациент. Из медсестер получились бы неплохие игроки в покер – они понимают, как важно в определенный момент не вдыхать или дышать очень осторожно, так, чтобы пациент ничего не понял или не заметил на лице сестры ничего, кроме сдержанной деловитости. Ужас, который хранит в себе наше тело – человеческое тело, наша плоть и кровь, – это нечто, с чем медсестрам приходится мириться, не допуская, чтобы пациент слишком сильно задумывался, и не забывая о важности чувства собственного достоинства, недостаток которого заставляет человека чувствовать себя слабым. Именно наша уязвимость нас объединяет. Помочь пациенту сохранить достоинство перед лицом болезни – вот самый большой подарок, который может преподнести пациенту медсестра. Мне вспоминается самое начало Кодекса профессионального поведения медицинских сестер и акушерок, пункт 1.1: «Медсестры должны относиться к пациентам с добротой, уважением и сочувствием».

О достоинстве человека написано немало – с философской точки зрения. К примеру, Иммануил Кант говорил об изначальной и равной ценности каждого человека. Достоинство также является центральным понятием для большинства религий: как протестантизм, так и католицизм утверждают, что им обладают все люди, созданные по образу и подобию Всевышнего. Мусульманские источники также гласят, что, по словам пророка Мухаммеда, Адам был создан по образу и подобию Господа. Человеческое достоинство, или «кавод абрийот» (*ивр*. kevod ha-beriyot), также является одной из ключевых концепций иудаизма. Право на достоинство и благородство – это неотъемлемое право каждого человека. Ценность достоинства отражена и в политике. Всеобщая декларация прав человека Организации Объединенных Наций гласит, что «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах». Недостаток уважения к ближним, лишение других людей чувства собственного достоинства в прошлом не раз приводили к дегуманизации, которая лежит в основе геноцида.

– Я обделалась, обделалась, – не умолкает Глэдис. Ей явно нехорошо, она крутится и изгибается на своей койке, еще больше размазывая по простыни зловонные испражнения. Она вся покрыта фекалиями. Я вспоминаю, как в первые дни работы медсестрой изучала Бристольскую шкалу формы кала – иллюстрированный плакат, на котором были изображены разновидности испражнений с указанием серьезности отклонений, о которых они свидетельствуют. Но таблицы, руководства и графики не могут подготовить вас к реальной жизни. У Глэдис на простыне разом представлены все возможные виды кала, описанные в Бристольской шкале. Тут вам и жесткие куски, и комочки, и рваные края, и жидкость, которая, минуя урологическую прокладку, вылилась ей под спину и на подушку. У нее в волосах зеленые частички. Все вокруг забрызгано комочками кала, которые грозят оказаться и на наших лицах тоже. Я сдерживаюсь изо всех сил, чтобы меня не вырвало.

– Глэдис, сейчас мы тебе поможем. – Фатима наполнила тазик теплой мыльной водой и опустила в нее локоть, словно проверяя ванну, подготовленную для маленького ребенка. Глэдис наблюдает за ней и перестает метаться, словно это пробудило где-то в глубине ее памяти далекое воспоминание. Как и многие другие люди, Глэдис страдает деменцией. Согласно имеющимся данным, к 2021 году количество людей, страдающих этим заболеванием, в Великобритании достигнет одного миллиона. Деменция – жестокое заболевание, которое вызывает потерю памяти и изменения личности, помутнение сознания и галлюцинации. Должно быть, это все равно, что жить внутри ночного кошмара.

Глэдис все просит, чтобы к ней привели ее подругу Доффи: ее сознание находится где-то в другом месте, она то и дело беспорядочно окунается в прошлое, то в один момент своей жизни, то в другой. Позднее Фатима рассказывает мне, что Доффи живет в Австралии и что они с Глэдис работали вместе поварами в школьной столовой шестьдесят лет тому назад. Чем беспокойнее становится Глэдис, тем дальше в прошлое она уходит. Физически человек не может «вернуться домой», потому что каждый раз, уходя, он получает новый опыт, который его меняет. Но пациент с деменцией, пожалуй, и правда «возвращается домой» – он целиком переносится в более ранний период своей жизни. Странное утешение в столь ужасный момент.

– А Доффи уже пришла? Мы опоздаем. Который час?

Я закидываю одну ногу Глэдис на другую, кладу одну руку ей на плечо, другую – на бедро и аккуратно переворачиваю ее лицом к себе. У всех медсестер болит спина. Травмы спины и боль в

пояснице составляют 40 % всех заболеваний среди сотрудников Национальной службы здравоохранения, и одни лишь больничные для медсестер обходятся государству в 400 миллионов фунтов, а с учетом младших медсестер – в 1 миллиард фунтов. Травму опорно-двигательного аппарата можно получить, поднимая или передвигая пациента. Профессия медсестры – это тяжелый физический труд. Разумеется, сейчас фонды организуют подробные курсы для медсестер и обеспечивают их необходимым оборудованием, чтобы свести к минимуму необходимость перекладывать пациентов вручную и исключить возможность судебных исков в случае, если что-то пойдет не так. Но при такой критической нехватке персонала, которую мы наблюдаем на сегодняшний день, некому перетаскивать пациента, страдающего недержанием, или искать дополнительную лебедку, если имеющаяся сломалась, а времени сообщить о поломке нет. А если у человека из-за болезни, медикаментов или износа не работают мышцы, медсестра обязана взять на себя их функции, рискуя собственной костно-мышечной системой и регулярно помогая пациентам выполнять необходимые движения: например, чуточку дольше держать Глэдис, пока Фатима наливает воду. Когда Глэдис внезапно дергается, я, как учили, не даю ей упасть. Ее лицо выражает стыд и беспокойство, и, хотя у меня резко сводит спину, я за секунду оцениваю ситуацию и понимаю, что тот вред, который я причинила бы этой бедной женщине, позволив ей упасть обратно на запачканную калом простыню, стоит той боли, которую мне приходится терпеть. Однажды я могу оказаться на месте Глэдис. Как и вы.

У Глэдис нежная кожа, и мне приходится быть осторожной и следить, чтобы она не порвалась. Мельчайший, не заживший вовремя порез может превратиться в пролежень, гематому или рану. Глэдис поднимает голову, которая находится где-то на уровне моего живота, и смотрит на меня, пока Фатима ее обтирает. У последней в руках большой желтый пакет для медицинского мусора и упаковка влажных салфеток. Ей приходится истратить почти полпачки, мусорный бак заполняется использованными салфетками, а вода в тазике становится все грязнее.

– Как ты, Глэдис, все хорошо? – спрашивает она. – Еще немножко, и мы уложим тебя поудобнее. – Фатима исчезает, чтобы вылить грязную воду в унитаз, и возвращается, заново наполнив таз чистой мыльной водой. Она опять опускает в нее локоть, а затем повторно обмывает спину Глэдис и тщательно расправляет и натягивает простыню, ведь даже малейшая складка

может вызвать у Глэдис раздражение на коже. Мы переворачиваем ее на спину и подкладываем ей под голову подушки, а потом слегка приподнимаем спинку койки.

Я бросаю взгляд на часы, решаю ненадолго остаться. Глэдис все еще крепко держит меня за руку. Она смотрит в окно. Куда-то вдаль. Она перестала кричать, а ее дыхание снова стало ровным и спокойным. От нее пахнет как от новорожденного младенца.

На несколько мгновений к Глэдис, кажется, возвращается способность выражаться связно:

– Спасибо. Мне гораздо лучше. Мы не опаздываем. Все уже готово, и Доффи вот-вот подойдет. Нельзя ведь оставить деток голодными.

Она оглядывается и смотрит поверх других больничных коек сквозь грязное заляпанное окно на небо:

– Который час? Скоро она придет?

Я говорю ей, что уже почти пять.

– Правда? Уже так поздно? Как летит время. – Она смотрит на меня: – Как летит время.

Мне доводилось ухаживать за пациентами, лежащими в хирургическом, терапевтическом и психиатрическом отделении, за младенцами и детьми, за роженицами. Но оказывается, больше всего мне нравится работа, которая совмещает в себе разные специальности – хирургию, терапию, педиатрию, психиатрию и уход за взрослыми пациентами. Свое место я нахожу в отделении интенсивной терапии. Именно там я знакомлюсь с Томми.

Томми не хочет смотреть на солнце. «Отсюда открывается чудесный вид», – говорю я, выглядывая в окно. Мы находимся на десятом этаже, в одной из смежных палат в самом центре отделения, и отсюда, поверх домов укрытого смогом Лондона, виден невероятно красивый закат. Но Томми плотно зажмуривает глаза и искривляет лицо в гримасе каждый раз, когда я отдергиваю занавески. Ему девять лет, и все его тело ниже шеи оказалось парализовано после полученных в автомобильной аварии переломов шеи и таза. Ему сделали трахеостомию, поэтому невозможно расслышать слова и звуки, которые Томми производит ртом, – можно только различить шипящий звук вдыхаемого воздуха и увидеть слезы на его искаженном рыданиями лице.

Я присматриваю за Томми много ночей подряд в течение многих месяцев. Часто мы с ним по двенадцать с половиной часов находимся наедине. У Томми жесткие черные волосы, которые его отец каждое утро укладывает гелем, от чего у Томми на подушке остаются липкие следы. Рядом с его койкой на маленьком

столике стоит фотография Томми, его мамы, папы и кузенов на каникулах – они пьют молоко из кокосов через длинные изогнутые соломинки. Рядом еще один снимок – кошка с утыканным шипами ошейником. Небольшой радиоприемник, настроенный на волну Kiss FM. Стопка книг, на форзацах которых стоит печать «Библиотека младшей школы Грейстоун» и которые давно пора возвращать. Мама Томми наблюдает, как я их пролистываю. «Замечательная школа, – говорит она. – А Томми у нас очень умный. Одни пятерки. Не то что я. Я провалила выпускные экзамены в средней школе. Но вот ему дорога в Оксфорд, правда, Том? Он одержим футболом, прямо как отец». Я замечаю, как она сглатывает. Смотрю на ее мужа, потом на Томми.

Томми медленно моргает, а потом начинает плакать.

Интересно, каким он был раньше. Я всегда пытаюсь представить себе жизнь своих пациентов, ищу подсказки, которые могут помочь мне в уходе за ними. Я пытаюсь представить себе, как сложившаяся ситуация изменит всю картину в целом. Работу отца Томми, из-за которой он вынужден неделями пропадать на буровых вышках. Круг близких, которые могут оказать поддержку его матери. Их отношения, стойкость духа, надежды и ожидания.

Уход за Томми означает, что мне понадобятся любые возможные подсказки, которые мне удастся раздобыть, чтобы я могла помочь ему и его семье. Это ряд задач, которые необходимо регулярно выполнять. Каждый час я провожу осмотр и документирую все показатели и настройки аппарата ИВЛ, разноцветными чернилами фиксируя их в большой таблице размером с плакат. Я соединяю точки, ищу закономерности: не ползет ли вверх линия температуры, не растет ли давление. Пациенты с травмами спинного мозга, такие как Томми, подвержены риску возникновения автономной дисрефлексии, которая представляет собой патологическую физиологическую реакцию на повреждение спинномозговых нервов, грозящую привести к тяжелой форме гипертонии. Это может быть вызвано чем-то настолько банальным, как запор или перекрутившийся урологический катетер, поэтому должный медицинский уход крайне важен. Я внимательно наблюдаю за мальчиком, чтобы предотвратить или вовремя распознать признаки опасной для жизни чрезвычайной ситуации. Забота о Томми, кроме всего прочего, включает в себя и интимный уход. Я его обмываю, переворачиваю, слежу, чтобы он не лежал слишком долго в одной и той же позе, потому что есть риск возникновения пролежней. Организм Томми сейчас находится в стабильном состоянии, хотя у него внутри полно металлических деталей, на которых все

держится, и в будущем ему понадобится еще одна операция на тазовых костях. Он очень хрупок. Самое главное – детали. К примеру, я регулярно проверяю, как бы у него не скомкались носки. Казалось бы, очень банальная вещь, но стоит ею пренебречь, и последствия могут оказаться трагическими, особенно учитывая, что у него столь низкий уровень сопротивляемости инфекциям вроде золотистого стафилококка. Я его кормлю: в настоящий момент Томми не может есть через рот, поэтому я вешаю рядом с его койкой упаковки с похожим на молоко питательным раствором, который через гастростомическую трубку поступает прямо в его желудок. Через эту же трубку я ввожу ему лекарства.

Хотя я и обеспечиваю Томми физический уход, больше всего в заботе нуждается его разум. В данном случае моя роль медсестры заключается в первую очередь в оказании психологической помощи, несмотря на то что с виду может показаться, будто я главным образом забочусь о его теле. Самое полезное, что я могу сделать, – выстроить с Томми доверительные, служащие терапевтическим целям отношения и научиться его слушать. По-настоящему слушать.

Мы общаемся посредством чувств.

– Я не удивлена, – отвечаю я, читая по губам, что он хочет домой. – Думаю, на твоем месте я чувствовала бы то же самое. Должно быть, ты очень скучаешь по жизни до аварии.

Какое-то время он не открывает рта. Этого ему еще никто не говорил. Ему твердят, что скоро все закончится и что, когда он достаточно поправится, он сможет поехать домой, увидеть свою комнату и друзей. Но я по-настоящему к нему прислушиваюсь. Я понимаю, что его желание поехать домой – это желание вернуться в прошлое, к его прежней жизни. Он имеет в виду вовсе не дом в физическом смысле.

– Но я надеюсь, что ты не всегда будешь так себя чувствовать. На самом деле я в этом уверена. С тобой случилось нечто ужасное. Я даже вообразить не могу, каково тебе сейчас. И я сделаю все возможное, чтобы тебе было хоть чуточку лучше. Буду с тобой каждый час. Каждую секунду. – Говоря это, я поглаживаю его по волосам. – Я с тобой. Я здесь и буду здесь всю ночь. – Этого недостаточно, но это все, что я могу ему дать.

Этой ночью я читаю Томми вслух, как и многими другими ночами, когда он не может уснуть и лежит в почти полной темноте. Мы читаем «Гарри Поттера», и по мере того, как развивается сюжет, его веки слегка опускаются – он задремал. Томми необходима искусственная вентиляция легких (из-за перелома шеи он больше не может дышать самостоятельно),

поэтому он лежит в отделении интенсивной терапии, несмотря на то что сейчас его состояние стабильно. Уход за Томми включает в себя так много разных потребностей, что, возможно, понадобятся месяцы, прежде чем его смогут выписать, а может, и годы, прежде чем он сможет вернуться домой. У него синегнойная палочка, и от его шеи пахнет канализацией. Из разреза, сделанного во время трахеостомии, сочится зеленый гной. Он откашливает зеленую слизь. Ему установили калоприемник и урологический катетер.

Я сижу рядом с его палатой и прислушиваюсь к тарахтению аппаратуры. Томми превратился в человека-гибрида, который может двигать лишь головой и полностью зависит от технологий. Весь этот мир кажется мне жестоким. Я слушаю его мать и спрашиваю себя, как, черт возьми, она с этим справится. Большую часть времени, когда отец Томми уезжает на работу, она живет как мать-одиночка. Кроме того, она страдает депрессией. «Она уже давно нетвердо стоит на ногах, – рассказывает мне отец мальчика. – В последнее время дела у нас идут неважно. Но, быть может, произошедшее поможет нам взглянуть на все более масштабно. Подобные вещи сближают людей. Не осознаешь, насколько тебе повезло, пока не случается что-нибудь вроде этого». Я пытаюсь кивнуть в знак согласия, но моя голова отказывается опускаться: она знает, что этого делать не стоит. Авария, в которую попал Томми, ничем не поможет его матери. Забота о тяжелобольном ребенке ляжет дополнительным бременем на ее и без того хрупкое психическое здоровье. И на их финансовое положение. И на их отношения. Больной ребенок – это первая костяшка домино, вслед за которой начнут падать все остальные.

Пока Томми лежит в больнице, наступает его десятый день рождения. Медсестры украшают его койку оставшейся с Рождества мишурой, откопанной в глубине одного из шкафчиков на кухне для персонала. С помощью хирургической клейкой ленты они приклеивают открытки на металлические края его койки и на аппарат ИВЛ, а одна из сестер приносит воздушные шарики, которые она купила и накачала гелием, пока у нее был выходной. Но в холодном свете палаты интенсивной терапии шарики смотрятся уныло: они кажутся слишком яркими, слишком пластиковыми, все (даже сама жизнь) кажется искусственным. Трейси, одна из самых опытных медсестер педиатрического отделения интенсивной терапии, приносит собранный в собственном саду букет – беспорядочный колючий пучок цветов самых разных цветов и размеров – и ставит его в небольшой пластиковый стакан поверх аппарата ИВЛ.

– Так-то лучше, – говорю я. – Посмотри, какой шикарный

букет, Томми. Как красиво.

Томми смотрит на цветы, но тут же закрывает глаза. Мимо проходит дежурная медсестра.

– Трейси, нельзя ставить сюда цветы, это категорически запрещено.

Хмыкнув, Трейси убирает букет с аппарата ИВЛ и переставляет его на стоящий рядом стол. Я наблюдаю, как она наклоняется к Томми.

– Мой мальчик заслуживает, чтобы ему на день рождения подарили цветы, – говорит она, целует пальцы и прислоняет их к щеке Томми. – Двузначное число! Всего десять лет, а уже настоящий сердцеед.

Она его любит. Как и все мы. Он с нами уже так долго. Но Трейси любит его больше всех. Она разговаривает с ним целыми днями, обмывая его, намазывая его кожу кремом, распрямляя его ноги, при этом включив для фона радио, по которому комментируют футбольный матч или играет танцевальная музыка. Она танцует из рук вон плохо, ударяя кулаками воздух. Лишь в эти моменты я вижу, как Томми смеется.

На полу у койки Томми стоит стопка коробок с подарками. Многие из них – от медсестер, но и его отец, входя в палату, тащит на себе большой мешок сюрпризов.

– Вот он, мой именинник! – Он целует лицо Томми, и они улыбаются друг другу. – В этом году ты хорошо себя вел. – Он начинает один за другим доставать подарки и складывать их на кровать, пока у Томми не округляются глаза.

Когда Томми засыпает, его родители остаются в отделении.

– Он хотел велосипед, – рассказывает мне его мама. – Я всегда обещала ему, что он получит велосипед на свой десятый день рождения. Он просил его несколько лет. Но я не хотела его баловать. Говорила, что надо подождать, что это особый подарок, поэтому он получит его на особый день рождения. И только если будет хорошо себя вести.

Она складывается пополам. Хватается за живот.

Я обхватываю ее за плечи.

– Мне так жаль, – говорю я. Едва сдерживаемые слезы обжигают мне глаза. Боль, которую она чувствует, не должен испытывать ни один человек.

Отец Томми обнимает ее и крепко сжимает ее плечи.

– Это пройдет. Я все равно так думаю. Он – боец, – шепчет он. – Я знаю, он снова будет ходить. Просто знаю, дорогая. Врачи постоянно ошибаются. А в Америке то и дело говорят о новых способах лечения. Я все оплачу, буду работать двойные смены, если придется. Совсем скоро он опять будет бегать по

футбольному полю, верно?

Он бросает взгляд на Томми, который спит, окруженный устройствами и аппаратами. Мама Томми смотрит сквозь меня. Но его отец поворачивается ко мне и медленно кивает, как делают люди, когда хотят, чтобы вы с ними согласились.

Но все, что я могу сделать, так это еще упрямее постараться сдержать слезы, которые режут мне глаза, словно бритвенные лезвия. Я отчаянно стараюсь надеть на лицо улыбку. Я отворачиваюсь и фокусирую взгляд на принесенном Трейси букете из диких цветов. На красках природы.

8
«Маленькие дела с большой любовью» [20]

Жизнь занята как сохранением себя, так и преодолением себя; если все, что она делает, – это поддерживает себя, тогда жить – значит просто не умирать…

Симона де Бовуар

По большей части я наблюдаю за лицом матери, подмечая детали, которые раньше от меня ускользали: изгиб ее бровей, ее манеру стискивать зубы, красноту вокруг глаз. Но похоже, тяжелее всего горе переживает дедушка Рианны. Кожа у него на лице похожа на невыглаженную льняную ткань – мятую и скомканную.

Рианна – талантливая певица, танцовщица и актриса. С двухлетнего возраста она посещает местную школу театральных искусств и проводит большую часть свободного времени за просмотром мюзиклов на пару с дедушкой, который живет неподалеку. Она регулярно ходит к нему после школы, и вместе они поспешно одолевают домашнее задание, чтобы поскорее усесться за просмотр ранних фильмов с Элвисом или старых мюзиклов – «Юг Тихого океана», «Моя прекрасная леди», «Мэри Поппинс». Мама Рианны рассказывает мне, что в спальне ее дочери дома полно подаренных дедушкой памятных сувениров того времени, когда он «отстукивал чечетку»: корешки от билетов на представления, которые он смотрел, старые танцевальные туфли, связанные вместе потрепанными шнурками и повешенные на крючок в ее комнате, цилиндр, который он как-то летом надевал, участвуя в пантомиме для детей в курортном городке Богнор- Риджис, вставленный в рамку сертификат по сценическому освещению, зонтик (по его словам, их было много), который использовался во время съемок музыкального фильма «Поющие под дождем».

У Рианны большой гардероб, в котором полно костюмов для спектаклей, в которых она играла и на которых неизменно присутствовал ее дедушка: блестящие гимнастические купальники, от которых на ковре остаются золотые блестки, нефритово-зеленое платье русалки, белая многослойная балетная

пачка. У нее на покрывале вышиты крохотные танцующие балерины, а рядом с кроватью стоит самая ценная из всех ее вещей – малюсенькая музыкальная шкатулка с крутящейся фигуркой танцовщицы – Рианне нравилось заводить ее каждое утро сразу после пробуждения, ее родители уже привыкли к этому ежедневному музыкальному ритуалу.

Именно по отсутствию привычной музыки, доносящейся из заведенной шкатулки, мать Рианны понимает: что-то не так. Теперь по утрам у них дома стоит тишина. Из комнаты Рианны больше не доносится знакомое тихое позвякивание, которое всегда служит им пожеланием доброго утра. Заглянув к ней в комнату, мать видит, что ее дочь устала сильнее, чем обычно, и все еще спит – дольше, чем всегда. Родители списывают это на то, что Рианна в последнее время часто просыпается по ночам и бегает в туалет. «Перестань пить так много молока перед сном», – велит ей мать. Но все же она обеспокоена. Рианна всегда была худенькой, а теперь одежда и вовсе свисает с нее мешком.

Однажды утром Рианна жалуется на боль в животе и тошноту. Дедушка остается с ней, пока родители на работе. Когда мама и папа возвращаются, оказывается, что сознание Рианны помутилось, и она их, похоже, не узнает. Все произошедшее проносится в голове ее матери. Рианне семь лет. В ее комнате пахнет средством для снятия лака. Неужели она взяла его из ванной и пролила? Возможно, она несколько раз перекрашивала ногти и надышалась испарений. Или, может, ее обижают в школе? В последнее время она, казалось, потеряла интерес к пению, актерству и танцам – ко всему, что так обожала. Она стала очень молчаливой, что странно для такой энергичной и уверенной в себе девочки. Они боятся, что никогда больше не услышат звук музыкальной шкатулки поутру.

Я вспоминаю музыкальную шкатулку собственной дочери: миниатюрную балерину, за которой она наблюдает с таким восторгом, широко раскрыв глаза, словно завороженная.

Состояние Рианны продолжает ухудшаться, теперь изменилось и ее дыхание – оно стало быстрым и поверхностным. Врачи в ОНП работают оперативно – делают записи в истории болезни и берут кровь на анализы. «У нее диабет», – сообщают они родителям. А точнее, диабетический кетоацидоз. Ее переводят в педиатрическое отделение интенсивной терапии, где мы с Тришей впервые с ней встречаемся. Триша участвует в ознакомительной программе для медсестер, она приехала с Филиппин несколько месяцев назад. Мне поручено быть ее куратором.

Я едва заметила, как перешла от роли младшей медсестры и

обучения под руководством старшего персонала к выполнению обязанностей куратора и более опытного наставника. Это словно подкралось ко мне из-за спины, хотя продвижение по карьерной лестнице неизбежно влечет за собой необходимость брать на себя ответственность за студентов и за ознакомительные программы, а также за медсестер из других стран, которые приехали в Лондон после набора персонала, организованного Национальной службой здравоохранения в Индии, Европе и на Филиппинах. Курирование иностранной медсестры отличается от наставничества над сестрой-англичанкой. Большинство младших медсестер-филиппинок, с которыми мне доводилось работать, на родине работали старшими медсестрами и занимали руководящие должности, и у них, как правило, гораздо больше опыта, чем у меня самой. И все же они улыбаются, когда я рассказываю им то, что им уже давно известно. Все мы понимаем, что как медсестры, так и врачи учатся командной работе вовсе не в учебной аудитории, а на практике. Как очень точно сформулировал Кант, «без сомнения, всякое наше познание начинается с опыта»[21].

– У меня на родине диабет стал встречаться так часто, – рассказывает мне Триша.

– Он везде стал встречаться чаще, – отвечаю я. – По крайней мере, диабет второго типа.

Диабет был открыт в середине XVI века до н. э., когда древние целители заметили, что моча пациентов, страдавших истощением и часто справлявших нужду, привлекала муравьев. По имеющимся оценкам, в одном лишь Соединенном Королевстве этот диагноз поставлен 3,9 миллиона человек, и число больных растет с пугающей скоростью. В области лечения диабета второго типа есть интересные разработки, включающие в себя использование яда гигантской ящерицы. В 2005 году было дано добро на разработку лекарства под названием «эксенатид». Это синтетическое вещество, хотя получают его из компонента слюны аризонского ядозуба. У Рианны, однако, более редкий и куда более опасный диабет первого типа.

Родители Рианны не находят себе места:

– Проглядели. Как же мы проглядели? Она пила так много молока. Все время хотела пить. И много ела. Но при этом теряла вес.

– В этом нет вашей вины, – раз за разом твержу я им. – Это случилось не из-за вас.

Рианна – единственная пациентка, за которой мне поручено ухаживать. Обычно в педиатрическом отделении интенсивной терапии на одну медсестру приходится один больной. Рианне необходимы разные виды лечения: введение инсулина,

инфузионная терапия, коррекция калиемии (введение калия) и тщательное наблюдение, поскольку даже несвоевременное оказание помощи может привести к опасным для жизни последствиям.

Дедушка Рианны ничего не говорит, но его глаза полны боли и вины. Он то и дело качает головой и наблюдает за ускоренным дыханием внучки.

– Мы очень внимательно следим за ее состоянием, за всеми показателями и анализами. Проверяем состав крови. Она так дышит, потому что ее организм пытается избавиться от углекислого газа – это хороший знак, она борется.

Если у ребенка с кетоацидозом начинается декомпенсация, то есть его организм, исчерпав ресурсы, более не в состоянии выполнять свои функции, удерживая в норме кровяное давление и прочие показатели, значит, он перестал бороться, и его шансы выжить стали значительно меньше. Компенсаторные процессы в организме Рианны продолжаются. И хотя ее дедушке тяжело на это смотреть, я испытываю облегчение, видя, как быстро она дышит. Я еще никогда не видела такого низкого pH крови. Кислотно-щелочной баланс – это нечто невероятное. Когда в организме становится слишком много кислоты или щелочи и мы находимся на грани смерти, наше тело запускает компенсаторные механизмы, чтобы это исправить: срабатывает воля к жизни. Если уровень кислоты слишком высок, организм начинает секретировать ионы водорода, чтобы ее нейтрализовать, словно вытирая и впитывая пролитую жидкость с помощью губки[22]. Определить, насколько тяжело болен пациент, можно в первую очередь посмотрев, сколько таких губок производит его организм и насколько хорошо (или плохо) они функционируют на клеточном уровне – это называется гомеостазом. Человек – невероятно хрупкое существо. Крайне важно, чтобы кислотно-щелочной баланс оставался в определенных, чрезвычайно узких рамках: к примеру, кислотность должна быть в пределах 7,35–7,46. Водородный показатель на уровне 6,8 считается несовместимым с жизнью. В конце концов организм перестает производить губки, и начинается декомпенсация. Любая борьба имеет свои границы.

Согласно всем имеющимся данным, уровень pH Рианны несовместим с жизнью – опустись он хоть на десятую долю, и она, несомненно, умрет. Ее учащенное дыхание поддерживает значение pH лучше, чем все то, что мы могли бы сделать при помощи современных технологий. Аппарат искусственного жизнеобеспечения, скорее всего, убил бы ее. Похожие риски возникают при лечении пациентов с астмой. Дьюсан, старший

врач-консультант, проводит мини-урок для младших врачей, и я решаю послушать.

– Как только мы приступаем к интубации, возникает опасность двустороннего пневмоторакса, подкожной эмфиземы и гиперинфляции, в результате чего требуется присутствие старшего анестезиолога и раннее вмешательство.

Я поворачиваюсь к Трейси, которая стоит рядом.

– Что это все значит? – шепчу я ей.

Она пожимает плечами:

– Можно закачать воздух внутрь, но нельзя выпустить его наружу.

Как и при астме, лечение ребенка с кетоацидозом, разумеется, требует медицинских и специализированных знаний, а еще веры в силу природы. Мы приучаем себя к тому, что сначала нужно осмотреть пациента – комплексно, прежде чем стараться править цифры. Раньше при оказании медицинской помощи пациенту с диабетическим кетоацидозом врачи стремились как можно быстрее привести в норму все показатели, вводя в его организм растворы, инсулин и бикарбонат, но потом они поняли, что из-за такого агрессивного лечения мозг ребенка опухает, что приближает кому и смерть, а иногда даже служит их причиной. Теперь кетоацидоз принято лечить медленно и осторожно. Мы помним, что щавель – первая помощь при ожоге крапивой. Мы позволяем Рианне быстро дышать, не обращаем внимания на ее ужасающие показатели и помогаем природе делать свое дело, наблюдая, как состояние девочки постепенно стабилизируется. Я стою на страже, охраняя ее от любого, кто захочет слишком активно вмешаться.

Сегодня Трейси и нам с Тришей достаются пациенты на соседних койках. Трейси вот-вот достигнет пенсионного возраста, но она никогда не испытывала желания занять управленческую или преподавательскую должность: она предпочла посвятить свою жизнь заботе о пациентах, довольствуясь довольно невысокой категорией и соответствующей зарплатой. У нее на двадцать лет больше опыта, чем у нашего самого старшего врача-консультанта, Дьюсана, который стоит около поста медсестер и жует круассан, рассматривая чей-то рентгеновский снимок.

Какой-то новый врач выписывает рецепт. Он подходит к аппарату ИВЛ, к которому подключен пациент Трейси, и начинает менять давление. Выставляет дыхательный объем, настраивает сигнализатор тревоги, и грудь пациента начинает вздыматься выше. Трейси действует быстро. Первым делом она резко отталкивает руку врача, затем возвращает ручки регулировки в прежнее положение и проверяет дыхание пациента.

Новичок, похоже, ошарашен.

– У этого пациента растет уровень углекислого газа, – говорит он.

– Мне это прекрасно известно. – Трейси загораживает врачу путь к аппарату ИВЛ и скрещивает руки на груди. – Я планирую экстубировать его чуть позднее.

– Мы не обсуждали это во время обхода. – Врач выглядит озадаченным. – В карточке ничего подобного не указано.

Трейси смеется. Она ничего не отвечает и лишь отмахивается, показывая, чтобы врач шел восвояси. Он пробует другой подход:

– Мне придется обсудить это с консультантом.

– Вперед, – отвечает Трейси, – вон он стоит.

В Великобритании за отлучение ребенка от аппарата искусственного жизнеобеспечения отвечают врачи, но на самом деле это делают медсестры. В США и в Канаде этому обучаются зарегистрированные специалисты по респираторной терапии. У Трейси нет какой-либо особой квалификации, дающей право менять настройки дыхательной аппаратуры. Однако, как и во всем, что касается сестринского дела, я оцениваю чужие навыки, прикидывая, кому я могла бы доверить уход за членами собственной семьи. К Трейси я бы обратилась в первую очередь.

Врач отходит, недовольно хмыкнув, и я наблюдаю, как он почтительно обращается к Дьюсану, пока тот запихивает в рот остатки круассана. Консультант кладет руку на плечо младшего врача, качает головой и с улыбкой оглядывается на Трейси. Они давние друзья и вместе прошли через то, чего большинство из нас за всю свою жизнь не увидят. Они друг другу доверяют.

Трейси качает головой. «Если клятва Гиппократа гласит «не навреди», то клятва медсестры должна гласить “убедись, что врачи соблюдают клятву Гиппократа”. – Она смеется. – По-моему, всем младшим врачам не мешало бы с месяцок поработать медбратьями. Тогда нам больше никогда не пришлось бы мыть оставленные в раковине кружки из-под кофе, это уж точно».

Дыхание Рианны становится более медленным и глубоким. Оно постепенно переходит в дыхание Куссмауля. Живший в XIX веке врач Адольф Куссмауль впервые описал это глубокое, тяжелое, затрудненное дыхание, увидев в нем признак комы и неизбежной гибели. Выглядит это ужасающе – именно это люди имеют в виду, когда говорят о «кислородном голодании». В полубессознательном состоянии Рианна вцепляется зубами в воздух. Я думаю о первой женщине, за родами которой я наблюдала. О том, как мы рождаемся и как умираем. О тех моментах, когда ярче всего проявляется наша человечность и

когда кажется, будто мы ее вовсе утратили. Закатив глаза, Рианна кусает воздух, и при каждой отчаянной попытке вдохнуть ее тело сотрясают конвульсии.

– Она нас слышит?

– Уверена, что да, – вру я.

Но ее мама не знает, что сказать. Начинает говорить ее дедушка.

– Тебе надо поскорее выздороветь, – говорит он. – Скоро заключительная годовая постановка.

– Ей станет лучше? – спрашивает мать девочки. – Сколько она будет находиться в ОНП?

Диабетический кетоацидоз может привести к отеку головного мозга, коме и смерти. В случае отека головного мозга, что и произошло с Рианной, приблизительно 58 % детей полностью выздоравливают, 21 % выживают, получив повреждения мозга разной степени тяжести, а 21 % умирают.

Мама Рианны без конца задает мне вопросы о том, когда ее дочь поправится. Возможно, этого вообще не произойдет, но я оставляю статистику при себе. Я не хочу лгать, но не вижу смысла говорить ей правду на данном этапе. Я надеюсь, что ей никогда не придется этого узнать. Сейчас я мало что могу сделать для Рианны как медсестра. Поможет лишь время – или нет. Но работа медсестры предполагает умение думать наперед, даже если впереди ждет нечто немыслимое. Я передвигаю мебель к стене и убеждаюсь, что неподалеку стоит каталка для оказания экстренной помощи. Когда родители Рианны говорят, что ненадолго выйдут выпить кофе, я предлагаю, чтобы вместо этого Триша налила им по чашечке на случай, если придут врачи с новостями. Мне кажется, будто на меня давят стены, воздух в комнате стал тяжелым. Лучшее, что я сейчас могу сделать как медсестра, – убедиться, что родители Рианны будут с ней рядом, если она умрет, что у них есть моральная поддержка, что, если случится самое страшное, они успеют попрощаться с дочерью. Смерть ребенка – это нечто немыслимое, но еще более немыслимо, чтобы ребенок умирал в одиночестве.

– Может быть, я могу позвонить кому-нибудь, кого вы хотели бы сейчас видеть рядом? – спрашиваю я. – Кому-нибудь из родственников или близких друзей, прихожан вашей церкви, если вы в нее ходите?

К Рианне приходит брат. Ему восемь лет, он двигается медленно, округлив глаза. Я замечаю, что он не достает руки из карманов. От Триши этот факт тоже не ускользнул. Оказывается, у нее есть сын примерно того же возраста – она оставила его на Филиппинах со своей матерью, а сама уехала в Англию, чтобы

работать медсестрой в Национальной службе здравоохранения, зарабатывать деньги и отсылать их домой. Это не редкость: все филиппинские медсестры, с которыми я работала, оставили на родине детей и поехали работать в Англию.

Триша присаживается на корточки, чтобы поговорить с мальчиком:

– Не бойся ничего трогать. Если помоешь руки, можешь подержать ее ладошку, а я тебе тем временем расскажу, зачем нужны все эти трубки.

Она ведет его к раковине и помогает ему мыть руки. Когда они возвращаются, его глаза уже не кажутся такими огромными.

Триша смеется.

– Выглядит она, конечно, странно, в этом я не сомневаюсь. Но ей уже становится лучше, благодаря нашим замечательным докторам. Может быть, ты тоже мог бы стать врачом, когда вырастешь.

– Я хочу быть футболистом.

– Разумеется. – Несколько секунд она смотрит в пол. – Прямо как мой сын.

Когда после нескольких выходных я возвращаюсь в больницу на дневное дежурство, Рианны уже нет в отделении интенсивной терапии. Ее опустевшую койку готовят для другого пациента. Бывают ужасные моменты, когда ты возвращаешься на дежурство и ищешь пациента, который незадолго до этого находился в тяжелом состоянии, и ты еще не успела выяснить, выжил ли он. Уходя домой, медсестра никогда не знает наверняка, увидит ли она завтра утром пациента, за которым сегодня ухаживала. О таких вещах нельзя слишком много думать, иначе работать будет невозможно.

– Отправили в стационар, – сообщает Дьюсан. Он смотрит на монитор аппарата ЭКГ.

Я рада, что родные Рианны так и не узнают о тех страшных статистических данных, которые крутились у меня в голове. Я никогда больше не встречу ни Рианну, ни ее дедушку, ни ее родителей, но я часто думаю о ней, просыпаясь рядом со старой музыкальной шкатулкой, и пытаюсь вообразить, что должна чувствовать ее семья, слыша звуки этой музыки. Мне нравится представлять, как она приходит домой к дедушке, торопливо выполняет домашнее задание, чтобы поскорее усесться за просмотр старых фильмов, и мечтает о славе. Я с облегчением думаю о том, что медицинские знания о диабетическом кетоацидозе достигли такого уровня, когда используется лечение с учетом особенностей физиологии и компенсаторных механизмов организма и на первый план выходит комплексный

уход за пациентом, а не попытки исправить набор цифр. Мозг Рианны полностью восстановился. Теперь она живет полной жизнью.

О других пациентах, которые по-прежнему лежат в педиатрическом отделении интенсивной терапии, нельзя положа руку на сердце сказать, что они живут, и не важно, при смерти они или нет. Это место, где нельзя скупиться на заботу во всех ее проявлениях. Здесь работа медсестры предполагает заботу о родителе, который страдает психическим расстройством, вызванным серьезной болезнью его чада, и одновременно обеспечение послеоперационного ухода за ребенком, неспособным, помимо прочего, к обучению. Приходится делать все и сразу, и каждый новый день совсем не похож на предыдущий.

Педиатрическое отделение интенсивной терапии, где я работаю, находится на десятом этаже больницы, в крыле детских медицинских обследований. Выглядит оно футуристично, один из родителей замечает, что оно «похоже на звездолет из фильма “Звездный путь”». Здесь необыкновенно тихо, слышно лишь однообразное гудение аппаратуры и ритмичные убаюкивающие звуки аппаратов ИВЛ. К счастью, отделение интенсивной терапии – это тот уголок больницы, которого большинству из нас удается избежать. Лежащих здесь детей, пока их состояние не станет менее критическим, подключают к приборам искусственного жизнеобеспечения, часто – по причине функциональной недостаточности многих внутренних органов. Это отделение кардинально отличается от ОНП. Здесь все подчинено тщательному контролю и царит организованность (медсестры вроде меня, работающие в интенсивной терапии, часто бывают помешаны на дисциплине), а у каждой койки стоит сложное современное оборудование: аппараты ИВЛ, которые регулируют респираторные процессы в организме пациента, иногда даже аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации (прибор, который заменяет собой сердце и легкие, осуществляя кровообращение вне тела пациента и обогащая его кровь кислородом, после чего она возвращается в организм больного, приобретя ярко-алый оттенок, словно последние лучи заходящего солнца).

Посреди всего этого лежит ребенок – ни о чем не подозревающий, усыпленный седативными веществами, а иногда – обездвиженный при помощи фармакологических препаратов. Он весь утыкан трубками, каждая из которых выполняет свою функцию: во рту или в носу эндотрахеальная трубка, в желудок

ведет назогастральный зонд, в яремную вену введен ЦВД-катетер, веером торчащий из шеи пациента, словно гротескный пучок павлиньих перьев, внутриартериальный катетер для измерения давления, позволяющий регулярно брать анализы крови для проверки дробных чисел, которые сообщают врачам всю необходимую информацию. Опытная медсестра, работающая в отделении интенсивной терапии, может предсказать, какими будут эти показатели, еще до того, как кровь попадет в анализатор газов. Она назовет врачу уровень кислорода, лишь взглянув на то, какой оттенок имеет кровь пациента.

Над письменными столами висят негатоскопы, на которые вешают рентгеновские снимки, и компьютерные мониторы, с помощью которых медсестры благодаря доступу к единой сети могут отслеживать все показатели жизненно важных функций всех пациентов отделения. Этого никто никогда не делает. Ни у кого нет времени присесть у поста медсестер. Иногда, если надо внести в компьютер данные о результатах осмотра или сделать записи, они все же садятся, прямо рядом со своими пациентами. Невидимая нить удерживает их там, рядом с местом, где тысяча разных вещей может пойти не так. Но по большей части они работают стоя – проверяют многочисленные приборы, которые поддерживают жизнь пациента, прибираются около его койки, заполняют цифровую карту, вносят записи о выписанных лекарствах и сами рецепты, опустошают дренаж, меняют шприцы для введения инотропов, проверяют настройки аппаратов ИВЛ, разговаривают с родственниками.

Иногда есть кто-нибудь на подхвате: каждому пациенту нужна собственная медсестра, которая может ухаживать за ним 24 часа в сутки, а сестру-помощницу можно попросить принести оборудование или лекарства, помочь обмыть пациента, перевернуть или переодеть его, поменять постельное белье, проверить капельницу, перепроверить процесс переливания крови или введения препаратов, подлежащих предметно-количественному учету. Однако по мере того как в отделении появляется больше пациентов и становится меньше места, людей на эту роль все чаще не хватает. Когда сиделке нужно отлучиться в туалет или передохнуть, медсестре, работающей у соседней койки, приходится наблюдать сразу за двумя пациентами, в результате чего риск ошибок и экстренных ситуаций возрастает. Медсестры тщательно высчитывают время действия седативных препаратов. А дежурная медсестра – это настоящий эксперт в принятии организационных решений: какого пациента следует поручить какой медсестре, кому из детей, скорее всего, понадобится сиделка, обладающая более обширным опытом и

набором навыков, состояние какого ребенка наверняка ухудшится или станет еще более нестабильным. Медсестры учатся превосходно предсказывать, кому из пациентов станет хуже, руководствуясь при этом вовсе не цифрами на бумаге, а инстинктами дежурной медсестры. Вот такая своеобразная форма телепатии.

В отделении всегда много дел, но сегодня на все не хватает времени, и повсюду валяются кучи всякого хлама – вроде бы и убрано, но не до конца: на полу валяются обрывки марли, рядом с мусорным баком свалена стопка пустых картонных подносов, одноразовые перчатки торчат из разорванных наспех коробок. Один из туалетов засорился, и на двери висит табличка, а на маркерной доске написан номер ремонтной службы. Персонал ремонтной службы больницы тоже расставляет приоритеты. Срочные задачи, которые создают потенциальную угрозу, считаются первоочередными: когда из вентиляции пошел дым, они прибежали сломя голову, даже раньше пожарных. Пожар в педиатрическом отделении интенсивной терапии – это просто катастрофа. Больницы готовятся к подобным ЧП, как только могут, а для медсестер ежегодно проводятся учебные пожарные тревоги, во время которых работникам педиатрического отделения интенсивной терапии задается следующий вопрос:

– Что вы будете делать, если пациента нельзя перемещать?

– Оставлю его.

– А если на всех пациентов не хватит передвижных аппаратов ИВЛ и кислорода?

– Сначала вывезу тех, кто находится в менее тяжелом состоянии.

– Что насчет остальных?

В комнате для оборудования стоят аппараты ИВЛ – они ждут, когда придет техник или медсестра, чтобы установить трубки и проверить, все ли работает. Аппараты гемодиализа заменяют собой почки больного: они извлекают продукты жизнедеятельности из крови пациента, после чего кровь смешивается с замещающей жидкостью и возвращается в организм пациента. В известной работе неаполитанского математика Джованни Альфонсо Борелли (1608–1679) под названием «О движении животных» (De Motu Animalium) описывается механизм фильтрования: «Моча механически отделяется от крови в почках благодаря узости сосудов и их конфигурации».

Понимание работы почек и уход за детьми, которым необходим гемодиализ, и по сей день требует знания математики. Около приборов на специальных весах лежат большие пакеты с

диализирующим раствором – похоже на весы для взвешивания фруктов в супермаркете на кассе самообслуживания. Весы необходимы, чтобы убедиться, что в организме пациента циркулирует нужный объем крови. Пакеты с продуктами жизнедеятельности имеют оттенок чего-то среднего между цветом соломы и протухшей горчицы. Медсестры заполняют очень сложные и важные таблицы с данными о жидкостном балансе. То, что вышло, должно попасть обратно. Эти приборы, однако, не предусматривают защиты от неумелого обращения. Одна медсестра, с которой я работала, как-то раз случайно положила на эти весы свою сумочку, в результате чего аппарат быстро начал забирать у пациента слишком много крови через венозный катетер. Это большой катетер, который вводится во внутреннюю яремную вену больного. «Промывка венозного катетера, быстро, промывка венозного катетера!» – ни одна дежурная медсестра не хотела бы услышать подобные крики в своем отделении.

Работа в детской интенсивной терапии постоянно учит смотреть на жизнь масштабно. Трудный день означает, что умер ребенок, а тем, кто о нем заботился, остается гадать, ошиблись ли они где-то, или упустили что-то, или, что еще хуже, могли ли они каким-то образом поспособствовать гибели этого ребенка. «Для сотрудника ПОИН трудный день – это не когда ребенок умер, а когда вы его случайно убили», – полушутя говорит мне один врач. Мы ухаживаем за детьми, тени которых потом преследуют нас всю жизнь, мы не перестаем вспоминать и анализировать свои действия и словно тяжелый плащ носим на своих плечах чувство вины. Все знают, что ужин с друзьями-медиками часто заканчивается мрачными разговорами или специфическими шутками. Такое больное чувство юмора – результат выработанных годами механизмов психологической адаптации. Этого требуют суровые будни. Но несмотря на все наши отчаянные попытки справиться, некоторые пациенты остаются с нами навсегда.

Я уверена, что бывают случаи (хотя медсестры никогда не признают этого и не обращаются за помощью к профессионалам), которые служат причиной возникновения у медработников посттравматического стрессового расстройства. Медсестры и врачи, как и пациенты, не всегда справляются, иногда они просто выживают. Горан Хаглунд, шведский анестезиолог, который в 1955 году открыл первое ПОИТ, впервые указал на необходимость поддержания позитивного настроя и боевого духа среди медсестер и врачей, выделив это как одну из самых важных и сложных задач, стоящих перед сотрудниками таких отделений. Фрейд полагал, что моральный дух основывается на

горизонтальных связях между членами группы, которые сообща выдвигают одного человека на роль лидера, заменяя им свой Я-идеал (внутреннее представление о собственной личности, которой человек хочет стать). Мы с Дьюсаном обсуждаем комплекс бога, которым страдает наш знакомый врач-консультант. «Если ты отвечаешь за все внутри иерархической системы, что тогда происходит с твоим собственным моральным духом? Если ты находишься на вершине пищевой цепи и каждое решение зависит от тебя, что случится с твоим собственным эго?»

Похоже, моральный дух коллектива по-разному влияет на медсестер и врачей, и мне кажется, что доктора, с которыми я работаю в ПОИТ, либо лучше приспособлены к преодолению эмоциональных потрясений, либо выработали здоровые или не совсем здоровые механизмы реакции. Авторы некоторых недавних исследований подчеркивают, что медсестры особенно подвержены психологическому стрессу. В каком-то смысле я даже рада этому. Самые страшные травмы случаются тогда, когда человек перестает чувствовать боль.

И все же я вырабатываю собственные механизмы психологической адаптации. Обычно я ухожу домой и забываю о детях, за которыми ухаживала в течение дня. Как и людям других профессий, чаще всего мне удается оставлять работу на работе. Но сегодня день обещает быть тяжелым. Махешу семнадцать лет, и у него мышечная дистрофия, поэтому для того, чтобы он мог дышать, ему необходим аппарат искусственного жизнеобеспечения. Нас с Махешем объединяет нечто большее, чем отношения пациента и медсестры: мы стали друзьями. Он часто шутит и для всех нас успел придумать прозвища – не имея возможности говорить, он записывает их на бумаге своим нетвердым почерком. Меня он прозвал Неряха (из моих забранных в хвост волос неизменно торчит шариковая ручка, на ногах – потертые ботинки, а на тыльной стороне руки накорябаны дверные коды и время выдачи лекарств). Жить Махешу осталось совсем недолго. Он лежит в одной из смежных палат, и я за ним ухаживаю. Он и его родные приняли мучительное решение отказаться от трахеостомии и повторной интубации, то есть ему больше не будут вводить дыхательную трубку ни в рот, ни в трахею. Анатомические особенности Махеша в любом случае не позволят этого сделать: у него стоит самая маленькая из имеющихся дыхательных трубок, она едва впускает и выпускает воздух, подающийся аппаратом искусственного поддержания жизни. Сейчас его родственники постепенно прощаются, проводя с ним последние недели его жизни.

Передо мной стоит одна задача: обеспечивать Махешу

комфорт и в первую очередь следить, чтобы его ненадежная дыхательная трубка не выпала. Если это произойдет, он умрет, поскольку его родные решили, что повторно трубка вставляться не будет. Мне приходится быть очень осторожной. Я как одержимая наблюдаю за его трубкой, не позволяя никому его двигать или переворачивать, если я ее не держу. Каждое утро я меняю кусочки пластыря, чтобы они оставались сухими и чистыми и надежно удерживали трубку на месте. Трубка не должна выпасть. Простая сестринская обязанность – менять пластырь, который удерживает трубку, и следить, чтобы он не отклеивался. Как и большинство стоящих перед медсестрами задач, как и сама доброта, это очень просто и чрезвычайно важно.

Однажды я разрезаю старый пластырь, собираясь наклеить новый. И тут я понимаю, что разрезала вовсе не пластырь. Я перерезала саму трубку, а точнее, манжету, которая удерживает трубку в правильном положении. Перерезала пластик.

Знаете, тот самый момент, когда вы порезались и видите, как постепенно появляется кровь? Я еще не успела осознать, что натворила. Это те считаные секунды между «до» и «после». Но уже через несколько мгновений срабатывает сигнал тревоги, слышится свист выходящего воздуха, и я вижу выражение на лице Махеша, который изо всех сил пытается вдохнуть. Его веки подрагивают, он лихорадочно моргает. Его рот приоткрывается в попытке ухватить воздух. Палата заполняется врачами и медсестрами. Хаос. Я стою как вкопанная и не могу пошевелиться. Трубка вынута – тот самый предмет, благодаря которому Махеш все еще жив. Его последний шанс. Моя глупая ошибка его убила, или, по крайней мере, ускорила его смерть.

Как и всем медсестрам, мне приходится жить, храня слишком много воспоминаний, но некоторые из них врезаются в память куда сильнее, чем другие. Я помню, как Махеш моргал, помню каждую молчаливую слезинку на его лице, выражение на лицах его родителей, когда они вбежали в палату и увидели, что случилось. Они оба – врачи, и, хотя у них другие специальности, они понимают, в чем дело. От них ничто не ускользнет. Они смотрят прямо мне в лицо. Лишь сотрудники, которым довелось там работать, могут знать, что такое плохой день в ПОИТ. Махешу удается выжить. Ему быстро и умело меняет трубку поедатель мороженого – человек, к которому, несмотря на целое море разногласий и трудностей, я испытываю глубочайшее уважение даже после того, как спустя двенадцать лет отношений мы расстались, разрушив семью и потеряв дом. Я вспоминаю о Махеше и о том, что регулярно делает мой бывший муж. Он протягивает мне листки бумаги с расписанием наших детей – на

обратной стороне написаны данные с его вчерашнего дежурства: койка № 5, отказ от реанимационных мероприятий: не предпринимать повторной интубации.

Я прощаю своему бывшему мужу плохие дни, которых было немало. Мне слишком хорошо известно, что за ними скрывается. Надеюсь, мои плохие дни он мне тоже простит.

Плохой день в ПОИТ – это когда приходится наблюдать, как ребенок становится фиолетовым, потом чернеет – снаружи вовнутрь – и в результате теряет пальцы или конечности.

Плохой день в ПОИТ – это когда смотришь на результаты анализов крови и понимаешь, что они несовместимы с жизнью, а мать маленького пациента спрашивает вас, согласились бы вы на отключение аппарата искусственного поддержания жизни, если бы оказались на ее месте.

Плохой день в ПОИТ – это когда ухаживаешь за ребенком с такими тяжелыми повреждениями мозга, что ему необходимо просверлить череп, чтобы выпустить излишки жидкости, и видишь, как его отекший мозг выпячивается из черепной коробки.

Плохой день в ПОИТ – это когда ухаживаешь за ребенком с двигательным расстройством, который не может перестать двигаться и дергается, испытывая постоянное напряжение из-за сильных мышечных спазмов, и знаешь, что это никогда не прекратится, что это осложнение после кори, а родители ребенка спрашивают вас, значит ли это, что во всем виноваты они, раз ребенку вовремя не была сделана прививка.

Плохой день в ПОИТ – это прекращение лечения, то есть акт преднамеренной остановки оказания медицинской помощи, которая поддерживает жизнь ребенка. И попытка дать этому логическое объяснение.

Плохой день – это когда знаешь, что едва начавший ходить малыш, который подавился кусочком мяса в яслях и пережил остановку сердца, теперь находится в стабильном состоянии, но его мозг испытал кислородное голодание, и в течение следующих 24–48 часов начнется отек, за которым почти несомненно последуют серьезные необратимые повреждения головного мозга, а значит, он больше никогда не сможет ни ходить, ни разговаривать, ни улыбаться.

Плохой день – это когда ухаживаешь за ребенком с вирусом Эпштейна – Барр: у него настолько нежная кожа, что, даже если покрыть ее пищевой пленкой, чтобы положить сверху картонный термометр, она все равно частично отрывается при прикосновении, каким бы осторожным оно ни было. Потеряна частичка ребенка. А вместе с ней – частичка медсестры.

Сложный день на работе – это когда баюкаешь умирающего

ребенка, который совсем один, потому что его новый патронатный воспитатель не может оставить других детей, а местонахождение его родной матери неизвестно. Гладишь его по голове, наблюдая, как он испускает последний вздох у тебя на руках, несмотря на то что вы познакомились с ним всего три часа назад.

Однажды приходит осознание, что, каким бы трагическим местом ни было ПОИТ, в большинстве стран мира таких отделений не существует вообще. Дети, за которыми в Великобритании и других западных странах ухаживают сотрудники ПОИТ, в других уголках мира попросту умирают.

В течение долгого времени после того, как мы с мужем разошлись, я рыдаю, рыдаю до тех пор, пока мои легкие уже больше не могут вбирать воздух, мозг затуманивается, кожа шелушится, и даже кости болят. У меня разбито сердце. Постоянная боль в груди, неверная пульсация в горле, онемение. Моя пищеварительная система (в древнееврейских текстах пищеварительный тракт считается местом сосредоточения эмоций: горя, радости и боли) заставляет меня чувствовать постоянную невыносимую тошноту, я не могу есть, не выношу ни вкуса, ни даже запаха еды. У меня болят почки, ведь возможно, как раньше считалось, именно они являются местом сосредоточения размышлений (в ряде библейских стихов говорится, что Господь «проникает сердце и испытывает внутренности» человека), [23][24]. Разумеется, я считаю это полнейшей чепухой. Хотя эмоциональные переживания и влияют на пищеварительную систему, это не значит, что они в ней хранятся. А почки – это обычные механические фильтры. И все же мне плохо, а в течение нескольких месяцев каждый раз, когда я смотрю на своих детей, меня начинает мучить боль в пояснице.

– Пусть лучше мы разойдемся и будем счастливы, чем останемся вместе и будем несчастны, – говорю я своей дочери.

– Нет, не лучше, – честно отвечает она. – Если бы вы остались вместе и были несчастны, так было бы лучше для нас.

Она бы скорее осталась в интенсивной терапии, чем пошла на риск – выжить или умереть. Прямо как родители, которые спорят с решением врачей отключить аппарат искусственного поддержания жизни, – она бы предпочла, чтобы мы были живы, но страдали, потому что страдания, которые испытала бы она, увидев, как мы умираем, были бы для нее куда более страшными.

Работа медсестры становится моим аппаратом искусственного поддержания жизни. Один из самых больших подарков, который подарило мне сестринское дело, если не

считать замечательных коллег, принадлежности к единой структуре и гарантии трудовой занятости, – это ежедневное напоминание о том, что всегда найдется кто-то, кому хуже, чем мне. Это одновременно ужасный и полезный дар. Время летит. Теперь, когда у меня есть собственные дети, работа медсестры меняется и становится еще более трудной. Мне приходится стискивать зубы и выталкивать из головы образ своих детей, выбрасывать его в окно ПОИТ, как можно дальше от больницы.

Но каждый вечер, когда я прихожу домой и целую своих детей, желая им спокойной ночи, какую бы боль я ни чувствовала в своем сердце, я испытываю настоящую благодарность.

Как и многие из моих коллег на тот момент, я время от времени езжу забирать больных детей из районных больниц общего профиля – помогаю стабилизировать их состояние, а потом отвожу их в ПОИТ, где им может быть оказана необходимая специализированная помощь. У большинства больниц нет возможности предоставлять тяжелобольным детям искусственное жизнеобеспечение. В результате появились специализированные выездные бригады, которые готовы где угодно оказать помощь детям, находящимся в тяжелейшем состоянии, и доставить их туда, где им будет обеспечен необходимый уход. Но в тот момент система транспортировки пациентов еще только формировалась, и подобные бригады состояли из медсестер и врачей, работавших в ПОИТ. Механизмы психологической адаптации, которые я выработала в попытке справиться с экстремальным характером этой работы, не всегда можно было назвать здоровыми.

Я еду забирать пациента из районной больницы общего профиля вместе с Дьюсаном, но, когда мы приезжаем, оказывается, что девочка уже умерла. Мы пытаемся снова и снова, но ей уже ничем нельзя помочь. Я впервые встречаю ее родителей, когда нам с Дьюсаном приходится идти в маленький кабинет и сообщать им, что их дочь умерла. Мы объясняем им, что приехали слишком поздно, что ничего нельзя было поделать. Мы не говорим, что она отошла мирно и не испытывала боли. Этого мы сказать не можем.

По пути обратно в больницу, в карете скорой помощи, я говорю Дьюсану, что чувствую недостаточно остро.

– Мне следовало бы больше всего чувствовать по этому поводу. Больше грусти. Больше опустошенности. Но я ничего не чувствую. Может, я перегорела.

Он кладет руку мне на плечо.

– Мы совсем не знали ее семью, – говорит он. – Как и ее саму.

Это наша работа.

И все же я встревожена. Я пошла в ПОИТ, чтобы иметь доступ не к какой-то одной области сестринского дела, а ко всему сразу, чтобы охватить и испытать все стороны человеческого бытия. Чтобы жить с широко открытыми глазами. Вместо этого я замыкаюсь в себе. Чувствую все меньше. Иногда, несмотря на окружающие меня примеры чудовищных страданий, я вообще ничего не чувствую.

Часы показывают полдень, когда я наконец решаю позавтракать тостом, и тут звонит красный телефон. Я бросаю свой тост в мусорную корзину (все равно возможности доесть его у меня уже не будет) и выхожу из комнаты отдыха, сворачиваю налево в холл, где на столе у поста медсестер стоит красный телефон, а рядом сидит один из врачей. За мной тенью следует Триша, напоминая мне, как много лет тому назад я точно так же ходила по пятам за Анной. Врач по имени Бен делает записи. Ну, разумеется. Бен – один из тех искателей острых ощущений, что вечно околачиваются вокруг красного телефона в ожидании звонка. Потом он шагает по отделению, резюмируя услышанное: фебрильная судорога у интубированного пациента в Дартфорде, четырехлетний ребенок с менингитом, острый респираторный дистресс-синдром (острая дыхательная недостаточность) в Саутенд-он-Си. Входящий звонок: остановка дыхания; синдром Стивенса – Джонсона; тяжелые ожоги; осложнения у недоношенного ребенка – сперва ДПЖП (дефект предсердно-желудочковой перегородки), а теперь еще и пневмония; энцефалит; малярия; серповидно-клеточный криз; тяжелая форма ветрянки – похоже, дело плохо. При этом Бен никогда не сообщает нам имени ребенка – только возможный диагноз и предположение о том, насколько тяжелое у него состояние.

У поста медсестер стоит каталка, на которой навалены медкарты пациентов – угнетающе пухлые, учитывая возраст больных: большинство из них еще младенцы. Здесь висят компьютерные мониторы и негатоскопы со снимками, на которых видно скелеты наших пациентов, их эндотрахеальные дыхательные трубки, их хрупкие косточки, их уже пораженные болезнью легкие, которые словно покрыты заплатами и похожи на остатки сладкой ваты, стоящей на прилавке в парке развлечений.

На этот раз звонят из общей районной больницы, чтобы сообщить о двухлетней девочке по имени Шарлотта, у которой высокая температура, учащенное сердцебиение и несколько маленьких фиолетовых пятнышек на коже. Казалось бы, ничего серьезного. Она находится в сознании и разговаривает. Но нам известно, что такое сепсис. Больница, где я работаю,

специализируется на лечении менингококкового сепсиса – тяжелой формы заражения крови у детей (самого опасного заражения). Он может убить ребенка за считаные часы. Сепсис – описанный еще Гиппократом – это заболевание, из-за которого по всему миру ежегодно умирает восемь миллионов человек, а это значит, что смерть от сепсиса наступает каждые 3,5 секунды. Это иммунная реакция, инициированная попаданием в кровоток бактериальной или грибковой инфекции, процесс гниения или патологического распада тканей. Дети, за которыми я ухаживаю, умирают снаружи вовнутрь, их конечности похожи на пережаренные сосиски – черные, потрескавшиеся, словно вот-вот лопнут.

Лишь недавно врачи оценили всю тяжесть сепсиса – признали, насколько это серьезная причина смерти. Сегодня сепсис признается основной причиной материнской смертности в Соединенном Королевстве.

К тому времени, когда прибывает бригада, чтобы забрать Шарлотту в специализированную больницу, ей становится гораздо хуже. Трейси звонит мне в ПОИТ, чтобы сообщить, что они уже на обратном пути, и просит меня все подготовить к их приезду. «Ей понадобилось столько жидкости, чтобы преодолеть шок, что ее легкие захлебываются, а во рту полно пены, как у бешеной собаки». При сепсисе объем крови, циркулирующей в организме ребенка, не меняется, но она поступает не туда, куда нужно, – оказывается во внеклеточном пространстве, а не во внутриклеточном. Мы без конца вливаем жидкость в вены пациенту с сепсисом, еще и еще, надеясь, что она задержится там до тех пор, пока не сработают антибиотики, но в результате организм ребенка переполняется жидкостью, кровью и отдельными компонентами крови. Шарлотте необходим дыхательный аппарат, чтобы справиться с отеком легких, который мы спровоцировали, а также сильнодействующие препараты (адреналин, допамин, норадреналин), чтобы ее сердце более эффективно качало кровь.

Когда Шарлотту привозят в ПОИТ, мы уже ждем у дверей. Она лежит на каталке вся в трубках, в изголовье – аппарат ИВЛ, в ногах – монитор. Трейси протягивает мне ее историю болезни, пока мы идем по коридору, толкая перед собой каталку и направляясь к койке, где уже ждет Дьюсан, закатав и без того короткие рукава своей униформы. У Шарлотты совсем исчезло артериальное давление. Катетеризацию выполнить невозможно: слишком трудно отыскать вены. Я ставлю перед собой ногу девочки (она холодная и бледная, словно прутик умирающего дерева) и ввинчиваю ей в кость внутрикостную иглу для

интраоссального введения лекарств, по характерному внезапному хрусту убедившись, что игла введена в нужное место. Отрабатывая этот навык, медсестры и врачи тренируются на хрустящих шоколадных батончиках. Триша наблюдает, стоя рядом, и ее лицо постепенно зеленеет. Но времени на слабонервных нет. Я даю ей сразу дюжину легких заданий: откачать жидкость, проверить список медикаментов, ввести физраствор, убрать с дороги мусорный бак.

Нам удается реанимировать Шарлотту и подсоединить ее к дополнительным приборам, которые выполняют роль ее отказавших почек, и к более совершенному аппарату ИВЛ под названием осциллятор, который ей необходим, поскольку у нее такой низкий уровень кислорода. Осциллятор издает шум, похожий на звук работающего электрогенератора, – постоянное тарахтение, и вместо того, чтобы подниматься и опускаться, осуществляя вдох и выдох, грудь Шарлотты просто сотрясается. Уровень лактата показывает содержание кислот в крови, именно этот показатель помогает с большой долей уверенности предсказать вероятность смерти по причине заражения крови. Я записываю уровень лактата Шарлотты. Среди больных сепсисом пациентов с низким давлением и уровнем лактата более 4 ммоль/л, таких как Шарлотта, наблюдается высокая смертность (более 46 %). У Шарлотты вообще отсутствует артериальное давление. А уровень лактата находится на отметке 9.

Фиолетовых пятен на коже стало больше. Сдавая дежурство гораздо позже конца своей смены, я понимаю, что Шарлотта вряд ли будет здесь утром, что даже чтобы просто за ней ухаживать, понадобится как минимум три медсестры, и что она, скорее всего, потеряет свои почти омертвевшие фиолетовые ноги, а возможно, и руки. У столь тяжело больных детей, как Шарлотта, срабатывает настолько сильная физиологическая компенсаторная реакция на болезнь, что они отключают какую-то чуть менее важную часть организма. Организм Шарлотты «бережет» кровь для жизненно важных органов, отнимая все возможное у конечностей. На ее руках и ногах началась гангрена. Мы помечаем фиолетово-черную линию на коже Шарлотты шариковой ручкой, чтобы отследить скорость распространения некроза.

У взрослых все иначе. Детская воля к жизни, это безгранично мощное, физическое отрицание смерти – одна из причин, по которой мне всегда нравилось работать в детских отделениях интенсивной терапии. Это стремление бежать навстречу жизни. Для Шарлотты это еще не конец. Пока наша аппаратура дает бой снаружи, ее организм сражается внутри. И все же прежде чем я

ухожу, мы обсуждаем уровень лактата и некроз на ее ногах и руках. «Возможно, придется ампутировать прямо здесь, – говорит один из врачей. – Вызовите сюда бригаду хирургов. Может, мне удастся ее спасти, а может, и нет. Но двигать ее точно нельзя».

Я смотрю на медсестру, которая принимает у меня дежурство и которой, вероятнее всего, придется держать ногу девочки, пока ее ампутируют прямо в отделении. Она довольно неопытная, а ранее на этой неделе ей уже пришлось оттаскивать мать от умершего ребенка, пока та отчаянно пыталась делать ему наружный массаж сердца после того, как врачи остановились. Другую мать она отводила в морг. Я спрашиваю себя, способна ли она еще плакать настоящими слезами? Какую часть себя она отдаст этой работе? Я замечаю, что лицо Триши залито слезами.

Я задаюсь вопросом: чем за все это расплачиваются медсестры и насколько мало ценится их труд? Придет хирург и отнимет у Шарлотты ногу. Потом уйдет. Великолепные врачи из педиатрического отделения интенсивной терапии задержатся на десять минут, чтобы объяснить ее родственникам, что происходит и почему. Потом уйдут. Медсестра будет держать ногу Шарлотты, пока ее ампутируют. Потом она десять или двенадцать часов, всю ночь напролет, будет сидеть с родителями девочки, наблюдая за Шарлоттой, выполняя свои сестринские обязанности, пока родители задают ей миллионы вопросов, которые у них не хватило духу задать врачам: ей больно? Она будет ходить? Она выживет? Она меня слышит? Почему с ней это случилось? Что это значит? Как вы думаете, она справится? Она умирает?

Шарлотта уже тысячу раз должна была умереть. Ей отнимают ноги и кончики пальцев рук. Тяжесть ее болезни оказывается за гранью наших технологических возможностей. И все же ей удается выжить. Невролог Оливер Сакс считает, что воля к жизни – это чудо, которое сильнее любого недуга. Воля к жизни, которую демонстрирует Шарлотта, воодушевляет всех нас. Цена, которую мы вынуждены платить, оправданна. С такими детьми, как она, работать становится легче. Становится легче находить в себе силы, чтобы оставаться доброй и неравнодушной, легче расставлять приоритеты, легче уделять внимание в первую очередь не своим детям, а чужим, как время от времени поступают все медсестры-родители.

И когда Шарлотта возвращается два года спустя, чтобы навестить нас, ковыляя на своих протезах, улыбаясь, выглядя вполне здоровой, держась одной рукой за мать, а в другой сжимая коробку шоколадных конфет для медсестер, мы все бросаем свои дела и собираемся вокруг нее. Мимо проходит Дьюсан и останавливается напротив Шарлотты:

– Глядите-ка! Ну что, выглядишь превосходно.

Он встречается со мной глазами. Мы обмениваемся взглядом, который трудно описать. Я думаю о наших разговорах про моральный дух коллектива и о том, что подобные моменты вселяют в нашу команду гораздо больше уверенности, чем что бы то ни было еще.

Из палаты выходит Трейси. Она обнимает Шарлотту так сильно, что та начинает кашлять.

– Хулиганка! – говорит она. – Столько хлопот мне доставляла, пока лежала у нас, так плохо себя вела.

Шарлотта протягивает ей конфеты и сконфуженно улыбается.

Трейси ерошит ей волосы.

– Ладно, прощаю.

Я думаю о том, сколько закатов еще суждено увидеть Шарлотте. Сколько окрашенных в золото небес. «Спасибо, – снова и снова повторяют ее родители. – Спасибо». И тут вдруг я начинаю чувствовать. Да так глубоко, что дыхание перехватывает. Все же, видимо, я еще не очерствела. Будет еще много Шарлотт в моей жизни. Наша Шарлотта по-настоящему жива. И я тоже.

9
Кости людские [25]

Удивительно, что я еще сохранила какие-то ожидания, хотя они и кажутся абсурдными и неисполнимыми. Но я сберегла их, несмотря ни на что, потому что по-прежнему верю в человеческую доброту.

Анна Франк (перевод Ю. Могилевской)

Разумеется, не у всех историй счастливый конец. Я успела стать знатоком своего дела. Но мне еще многое предстоит узнать, и столько всего остается за рамками моего понимания. Я все время думаю о смерти. Она окружает меня. И я не понимаю, почему с хорошими людьми случаются ужасные вещи.

– Если сердце Жасмин остановится, она не переживет реанимацию, и, хотя мы готовы сделать для нее все возможное, мы бы не стали делать наружный массаж сердца и пытаться снова заставить его биться. – Дьюсан сидит рядом с тетей Жасмин и говорит, положив руку ей на плечо. Он мягко и медленно объясняет ей, что Жасмин перенесла кислородное голодание головного мозга – гипоксически-ишемическое поражение, когда уровень кислорода так сильно опустился, что часть ее мозга погибла. Повреждения столь серьезны, что она, скорее всего, не проснется, и нам следует позволить природе сделать свое дело.

– Любые наши усилия окажутся бесполезными, – говорит он. – Мне очень жаль.

Медсестра должна уметь верно оценить характер родственников пациента. Если представить информацию так, что близкие больного ее не поймут, это может привести к самым разным проблемам: иногда член семьи может не понять, что его родной человек умирает, а иногда они чувствуют, будто их обманули или, скажем так, обхитрили. Я рада, что именно Дьюсан сообщает этой бедной женщине новости о состоянии ее племянницы. Он – превосходный врач. Но он не произносит тех слов, которые, как я вижу, ей так нужно услышать.

– Подписывая согласие на отказ от реанимации, вы соглашаетесь, чтобы наступила естественная смерть, – говорит

он.

– В этом нет ничего естественного. – Тетя Жасмин поворачивается ко мне: – Позволить природе сделать свое дело?

– Она умирает, – говорю я.

Тетя Жасмин слишком шокирована, чтобы воспринимать пространные описания. Ей необходима краткая прямолинейная формулировка, способная пробиться сквозь шок. Она всхлипывает. Начинает рыдать. Утыкается лицом в грудь Дьюсана, и он ее обнимает.

– Мне очень жаль.

В конце концов она выпрямляется, и Дьюсан протягивает ей салфетку.

– Может быть, вы хотите, чтобы мы кому-нибудь позвонили?

Она смотрит на меня и качает головой:

– Вы не могли бы позвонить священнику?

Жасмин – двенадцатилетняя девочка, которую привезли в ПОИТ и подключили к аппарату ИВЛ после произошедшего в доме пожара. От ее волос так сильно пахнет гарью, что мы не позволяем родственникам навестить ее, пока нам не удастся замаскировать запах. Брат Жасмин лежит неподалеку, на другой койке – он тоже подключен к аппарату ИВЛ, но его вот-вот отключат, ему становится лучше, он немного окреп. Их мать умерла. Жасмин находится без сознания под действием седативных препаратов, она умирает, но ее тетя ждет, когда можно будет войти и увидеть ее. Вместо привычного запаха антисептиков в палате стоит запах пожара. Медсестры закрывают лица марлевыми масками. Кто-то просит принести маски, использующиеся в операционных. Мы ничего не можем сделать, чтобы помочь этой бедной семье, но тете Жасмин явно не станет легче от стойкого запаха гари. Иногда единственное, чем мы можем помочь, – это сделать так, чтобы не стало еще хуже.

Жасмин находится в таком тяжелом состоянии, что ее вообще опасно двигать. Но я очень осторожно держу ее голову, пока моя коллега Надя старается промыть ей волосы мылом для рук, которое она выдавила в небольшой прозрачный пластиковый стакан. Этот запах навсегда останется со мной. Он щекочет мне ноздри и оседает где-то очень глубоко в моей памяти. Я держу Жасмин и вдруг чувствую, как что-то меняется. На мониторе все по-прежнему. Ее сердцебиение, артериальное давление и S_aO_2 (уровень насыщения крови кислородом) не изменились. Сигнал тревоги на аппарате ИВЛ не срабатывает, предупреждая нас о том, что может понадобиться отсос. Но что-то в Жасмин переменилось: кажется, будто ее голова в моих руках стала легче, что-то не так. Ее голова стала легкой как перышко. Я поднимаю

взгляд на Надю, а она смотрит на меня, и мы обе понимаем, что Жасмин только что умерла. Несколько мгновений мы остаемся неподвижными. Выжидаем паузу. Затем продолжаем начатое: Надя пропускает крупный гребень (он принадлежит ее собственной дочери, она нашла его на дне своей сумки) через мыльные волосы Жасмин и аккуратно омывает их водой. Я держу голову девочки, пропуская почерневшую воду между пальцев и давая ей вылиться в пластиковое ведро, которое мы поставили на пол. Я уношу ведро с почерневшей водой и выливаю ее в унитаз, и меня снова обдает запах гари. Я закрываю глаза и представляю себе многоквартирный дом: Жасмин в одной комнате с братом, их мать отчаянно пытается их вытащить. Я слышу крики. Чувствую запах пожара. Сдерживаю слезы, втягиваю живот. Сейчас не время плакать.

Священник приедет не раньше чем через полчаса. Ждать нет возможности. Я объясняю тете Жасмин, что я могу для нее сделать. Она не спрашивает меня о том, к какой вере я принадлежу: ее больше интересует, есть ли у меня опыт. «Вам приходилось делать это раньше?»

Жасмин – не первый ребенок, которого мне выпало крестить. У нас в ПОИТ всегда есть немного святой воды на случай, когда ребенок оказывается при смерти, родители еще не успели его покрестить, а священник не успевает приехать вовремя. И вот я смачиваю пальцы святой водой и осеняю голову Жасмин крестом. Если Бог существует, он, без сомнения, простит мне это, говорю я себе.

Пациенты вроде Жасмин остаются со мной навсегда. Всю жизнь я буду помнить этот запах дыма и гари. Но ее история для меня – не самое тяжелое в работе медсестры. Каким бы ужасным, трагичным и абсурдным ни было сестринское дело, оно учит меня, что в жизни всегда есть нечто похуже. Моя ахиллесова пята – это уход за детьми и взрослыми, пережившими насилие, а также за теми, кто этому насилию их подверг. Обеспечение безопасности – одна из главных обязанностей медсестры. Пункт 17 Кодекса профессионального поведения медицинских сестер и акушерок, составленного Советом медицинских сестер и акушерок Великобритании, гласит, что медсестры должны «предпринимать любые разумные меры для защиты людей, если они уязвимы или находятся в опасности из-за причиненного им вреда, пренебрежения, жестокого обращения или насилия».

В любой больнице есть целая армия сотрудников, чья первоочередная задача заключается в том, чтобы гарантировать пациентам безопасность – защищать их от возможного вреда. Есть врачи и медсестры, специализирующиеся на защите ребенка,

акушерки, отвечающие за меры по обеспечению безопасности, медсестры, являющиеся экспертами в области домашнего насилия, и семейные медсестры, работающие в районных больницах и оказывающие помощь социально незащищенным малолетним матерям.

Но людей, находящихся в наибольшей опасности, мы видим вовсе не в больнице. Мы проходим мимо одинокого бездомного подростка на вокзале. Переходим на другую сторону улицы, чтобы не подходить слишком близко к спящим под мостом румынским эмигрантам. Прибавляем звук на телевизоре, когда слышим, как ругаются соседи. Мы затыкаем уши и закрываем глаза на насилие – все мы.

Скай работает у нас младшей медсестрой. Когда она узнает, что беременна, то начинает регулярно брать отгулы, ссылаясь на недомогание и тошноту. Она возвращается на работу вся в синяках – их не до конца скрывает даже толстый слой тонального крема, а дышит она резко и прерывисто.

– Что случилось? – настойчиво спрашиваю я, застав ее в комнате для персонала.

Она держится за живот.

– Да ничего. В выходные разбирала вещи в квартире, а я ведь сейчас такая неуклюжая. – Она отводит глаза, потом снова бросает на меня взгляд, улыбается.

Есть и другие характерные признаки. Она никогда не ходит гулять с коллегами поздно вечером. Поэтому, чтобы проводить ее в декретный отпуск, мы предлагаем позавтракать всем вместе после ночной смены, надеясь, что это будет проще организовать, но Скай категорично заявляет, что не сможет прийти.

– Я нужна Гэвину дома, – говорит она. – Он сейчас так меня оберегает. Жутко мило.

Гэвин ждет в машине около больницы. Он заведует финансами Скай и выдает ей деньги на карманные расходы. Я о ней беспокоюсь, но закрываю глаза и затыкаю уши. Я тоже была неуклюжей, когда ходила беременная, говорю я себе. Гэвин ее боготворит.

Но три года и два ребенка спустя Скай рассказывает мне о том, какой ужасной была в тот момент ее жизнь. О том, что все началось с беременности. И что она боялась, как бы Гэвин ее не убил.

– Мне жаль, – это все, что мне удается из себя выдавить.

Я клянусь никогда больше не закрывать глаза на насилие и не притворяться, что не слышу. А ведь оно повсюду. Скай не зря боялась. Домашнее насилие – это основная причина гибели женщин в Европе в возрасте от 18 до 44 лет, даже автомобильные

аварии и рак уносят меньше жизней. Я вижу много примеров домашнего насилия как на работе, так и вне больничных стен, и трое из моих подруг-медсестер стали его жертвами.

В учреждениях Национальной службы здравоохранения, как и везде, встречаются самые разные случаи, связанные с проблемами личной безопасности. В больницы обращаются пожилые пациенты с оставшимися от пальцев синяками на предплечьях, или с необъяснимыми переломами ребер, или с травмами головы. Однажды к нам поступил восьмидесятилетний мужчина, у которого на сломанной скуловой кости был след в форме лошадиной подковы. Более молодые пациенты тоже находятся в группе риска. Особенно уязвимы люди с нарушениями обучаемости и те, что приходят в кожно-венерологический диспансер с очередным ЗППП. Как-то раз во время учебных занятий одна работающая в венерологии медсестра рассказывает мне, что к ним регулярно наведывается какой-то мужчина, которого, несомненно, используют. «Он не говорит, кто именно, но приходит каждый месяц, и каждый раз с новой проблемой. В прошлом месяце у него на гениталиях были следы от зубов. От человеческих зубов. Сказал, что его укусила собака».

Все медсестры изучают основы обеспечения безопасности: как заметить признаки насилия, к кому направить пациента и как именно донести до него информацию о соответствующих специалистах. Но вот сами медсестры не проходят регулярные клинические обследования, которые организуются, скажем, для социальных работников. Никто не оказывает психологической помощи медсестре, которая вынуждена выслушивать рассказы жертв и видеть их физические страдания, ставшие результатом пережитого ими насилия. У медсестры душа разрывается и застывает каждый раз, когда ей приходится столкнуться с новым проявлением жестокости, а их чрезвычайно много. Моя душа совсем заледенела.

В 2015 году полиция Большого Манчестера принесла свои извинения за провал дела о банде педофилов, действовавших в городе Рочдейл в период с 2008 по 2010 год и подвергавших детей сексуальному насилию: сотрудники не стали проводить более подробное расследование на основе имевшихся обвинений и систематически игнорировали призывы жертв о помощи. Ни один из участвовавших в расследовании офицеров полиции не был привлечен к суду за ненадлежащее исполнение обязанностей, а вот Сара Роуботам, медсестра-венеролог, которая высказала опасения по поводу состояния более сотни жертв и которая ни на секунду не позволила себе закрыть на что-либо глаза или

заткнуть уши, потеряла работу.

Кто же защищает медсестер?

За всю мою карьеру мне предлагали психологическую помощь дважды. Однажды мне и моим коллегам предоставили возможность получить психологическую консультацию после того, как одна из медсестер, которая пошла показывать родителю тело его умершего ребенка, обнаружила, что оно уже начало разлагаться, потому что холодильник в морге вышел из строя. Во второй раз помощь мне предложили после того, как треснул аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации, и вся кровь пациента в полном объеме разлилась, забрызгав стены, потолок, медработников и других пациентов. Оба раза я отказалась, как и мои коллеги. Смею надеяться, что сейчас дела в сестринском деле обстоят чуть лучше и что медсестры, которые вынуждены работать в таких экстремальных условиях, скажем в отделении интенсивной терапии или в неотложной помощи, имеют возможность проходить регулярные клинические обследования, но рассказы коллег свидетельствуют об обратном, да и времени на это в любом случае ни у кого нет.

Недостаток понимания и заботы по отношению к медсестрам, страдающим от психологических травм, это не новость. После Первой и Второй мировых войн огромное количество солдат проходили лечение от военного невроза или, другими словами, посттравматического стрессового расстройства. А вот медсестры, работавшие в зоне боевых действий, подобной помощи не получали. Исследования о том, как война влияет на психологическое здоровье, всегда касались лишь мужчин, несмотря на то что сотни женщин служили медсестрами бок о бок с солдатами. В своих письмах и дневниках эти женщины описывают время, проведенное на ничьей земле, сломанные кости, ампутации и газовые атаки, а также уход за солдатами с оторванными конечностями. Все это они видели воочию, совсем близко, нюхали и трогали. Военный невроз никогда не упоминался в отношении этих женщин, им его никогда не диагностировали, и лечения им никто не предлагал.

За долгие годы в профессии я немало всего узнала. И некоторые выученные мною уроки причиняют настоящую боль. Другие просто шокируют. Медсестры обязаны обеспечивать защиту, словно человеческий скелет. Но, как я узнаю, сломать кость ребенку очень сложно, потому что у детей они очень мягкие и гибкие и не должны ломаться даже под воздействием значительной силы. Но у некоторых детей скелета нет, нет заботливой медсестры, нет доброты, нет защиты. Вред им уже причинен.

Я узнаю, какую силу нужно приложить, чтобы сломать ребенку ногу. И что совсем не обязательно прикладывать большие усилия, чтобы вызвать кровоизлияние в мозг у младенца – достаточно его просто потрясти. В результате ребенок, скорее всего, получит такие серьезные повреждения мозга, что родитель или опекун, который, будучи не в силах справиться, решил его потрясти, впоследствии тем более не сможет справиться. Я узнаю, что потенциальные приемные родители не хотят усыновлять ребенка с серьезными повреждениями мозга. Ухаживая за девочкой, которую пыталась задушить ее приемная мать, я убеждаюсь: если малыша усыновили, это не значит, что отныне он в безопасности. Я учусь читать абстрактные узоры пятен на ножках и попе ребенка, которого опускали в ванну с кипятком и который внезапно задрал ножки, чтобы избежать ожога. Но по форме оставшихся на попе следов понятно, что его все равно опустили в воду.

Каково это, знать о таких вещах? О том, какую форму имеют ожоги на ножках младенца.

Я узнаю о делегированном синдроме Мюнхгаузена (или синдроме Мюнхгаузена «от третьего лица»), при котором человек (в 90 % случаев это мать) выдумывает заболевание, которым якобы болен его ребенок, чтобы того положили в больницу, после чего провели никому не нужные, а иногда болезненные и агрессивные диагностические процедуры.

Одна мать, которая лежит в педиатрическом отделении и за которой мне выпадает ухаживать, обманом заставляет врачей проводить ненужные болезненные анализы и оперировать ее сына. Каждый раз, когда я выхожу из отдельной палаты, где в своей кроватке лежит маленький Люк, я оставляю его спокойным, довольным и энергично пинающим ножками воздух. Каждый раз, когда я возвращаюсь, над ним стоит мать – она вздрагивает, увидев меня, а Люк кричит так громко, что его крик пронизывает до мозга костей. Я часами не выхожу из палаты, пропуская свой обеденный перерыв, пока не начнет урчать в животе, – я уверена, что мать Люка наносит сыну вред. Позднее у нее диагностируют делегированный синдром Мюнхгаузена, проводят интенсивное лечение, и она выздоравливает.

В больнице работает бригада социальных работников – специалистов по защите ребенка, оказанию психиатрической помощи и работе с пожилыми людьми. Социальный работник, специализирующийся на защите ребенка, как и патронажная медсестра, посещает еженедельные совещания в педиатрическом отделении, на которых обсуждаются случаи текущего или потенциального насилия – вопросы о нуждающихся, находящихся

в опасности или уже страдающих от насилия детях. Иногда также приходит школьная медсестра. Она работает в нескольких школах в центре Лондона, который известен высоким уровнем преступности, и у нее почти нет свободного времени. Давно прошло то время, когда в каждой школе была своя медсестра, которая измеряла детям рост и вес и проверяла, нет ли у них вшей. Эта женщина работает школьной медсестрой уже много лет.

– Я скучаю по вывихнутым лодыжкам, – говорит она, – и по ингаляторам для астмы. Теперь школьные медсестры разбираются с групповыми изнасилованиями и обрядами посвящения в члены банды с помощью ключей (новичку разрезают предплечье, а точнее, втыкают в него ключ, чтобы оставить шрам требуемой формы). Приходится иметь дело с членовредительством и тревожными расстройствами, охранять подростков от педофилов, домогающихся их в интернете, и консультировать по вопросам наркозависимости, нежелательной беременности, ЗППП. И все это – с начальных классов школы. Я знаю двенадцатилетних подростков, которые принимают противозачаточные. Теперь мы, как и патронажные медсестры, по большей части занимаемся защитой ребенка.

Самые трудные уроки по обеспечению безопасности я усваиваю в ходе работы детской медсестрой, а именно: если швырнуть маленького ребенка об стену или сбросить его с лестницы, можно нанести ему настолько тяжелую травму, что он будет всю жизнь мучиться от болей – бесконечных, не поддающихся лечению припадков, а мышцы младенца могут так одеревенеть, что нельзя будет даже приподнять его, чтобы поменять подгузник. Я помню, как пыталась приподнять такого ребенка.

Кейти всего восемь месяцев, но она уже немало времени провела в педиатрическом отделении. Она родилась здоровой. Но к тому моменту, когда я с ней познакомилась, у нее была мышечная ригидность из-за повреждений мозга, которые произошли в результате множественных физических травм. Врачи назначают этому крохотному человечку девятнадцать рентгеновских снимков. Исследование скелета показало бесчисленное количество трещин. Она считается ребенком с задержкой в развитии, хотя с нами она набрала вес достаточно быстро, это говорит о том, что она голодала. Весь ее животик покрыт следами сигаретных ожогов. Она страдает от постоянных болей, несмотря на все мои попытки ее успокоить. Я часами глажу ее по голове, пытаясь надеть на нее подгузник, но это

практически невозможно, ведь ее бедра совсем не гнутся, а ножки плотно прижаты друг к другу. Я рыдаю над ней, пока она кричит, и пытаюсь не думать о том, что с ней случилось. Что с ней делали родители. СМИ учат нас бояться незнакомцев. Нам говорят, что они причиняют детям вред и подвергают их насилию. Опыт работы медсестрой научил меня кое-чему еще: насилию детей подвергают члены их собственных семей, и они же их убивают. Родители. Опекуны. Родственники. Люди, которым мы должны доверять больше всего.

Люди способны на удивительную доброту. И невероятную жестокость. Медсестра обязана проявлять сочувствие, оставаться непредвзятой, вставать на место других людей. Но жестокость насилия над детьми меня ужасает. Я не могу представить себе человека, которого я бы презирала больше, чем родителей Кейти. Я провожу с ними много часов, стараясь концентрироваться на своем дыхании. Стараясь смотреть им в глаза и не осуждать их за содеянное.

Я не могу помочь Кейти.

Но в будущем я сама усыновлю чужого ребенка.

Процесс усыновления включает в себя двухдневные обучающие курсы под руководством социальных работников, которые рассказывают, какие дети нуждаются в приемных родителях, а также спрашивают о причинах, подтолкнувших потенциальных родителей к решению усыновить ребенка. Но я не могу подобрать слов, чтобы рассказать о Кейти или о других пострадавших семьях и детях, за которыми я ухаживала.

О том, почему ребенку могут понадобиться приемные родители, я знаю больше, чем большинство присутствующих. И хотя социальные работники не ставят перед собой цели напугать кандидатов в усыновители, они все же не раз подчеркивают, что в Великобритании кровные родители почти никогда не отказываются от своих детей добровольно. На самом деле ребенка забирают из семьи по причине насилия или угрозы насилия, которые могут возникнуть, если его родители страдают от серьезных проблем с психикой, имеют нарушения обучаемости, злоупотребляют алкоголем или наркотиками, или вследствие комбинации этих факторов. Речь может идти о сексуальном, эмоциональном или физическом насилии, безнадзорности или обо всем вышеперечисленном сразу. «Мы не имеем в виду семьи, в которых родители не умывают детей по утрам, – говорит мне социальный работник, объясняя, какую опасность таит в себе детская безнадзорность, – мы говорим о родителях, которые оставляют маленьких детей одних на несколько недель, в результате чего тем приходится питаться из мусорных баков, а

иногда даже есть собственную рвоту».

У меня не возникает чувство отвращения. Я видела человеческую природу, как в ее лучших проявлениях, так и в худших, и, несмотря на все то, что мне довелось наблюдать (и я уверена, что со мной согласятся все медсестры), я верю в то, что люди по природе своей добры. Кровные родители, которые подвергают собственных детей насилию, как правило, тоже бывают приемными детьми. Я думаю о Мэнди из ОСУН. О том, что она – мать, которая и в утробе, и после родов подвергала насилию собственных детей, пусть и ненамеренно. О том, что мы никогда не обсуждали ни ее собственное детство, ни детство ее матери.

Наш сын приезжает домой полуторагодовалым, и еще полгода я ношу его на руках. Он уже довольно большой, но мне не довелось понянчиться с ним как с новорожденным. Поэтому я отношусь к нему так, будто он недавно родился, осознанно пытаясь наверстать то, что мы оба упустили. Я намеренно окутываю его заботой, а точнее, пытаюсь делать все возможное, чтобы мы с ним сблизились, как это могло бы произойти, если бы он вырос внутри меня. Он чувствует то же самое. Ему уже почти два года, так что, разумеется, он физически уже достаточно развит, чтобы самостоятельно держать бутылочку, но отказывается это делать. Вместо этого он жмется ко мне, словно ему всего две недели от роду, и я подношу бутылочку к его губам, глядя на него сверху вниз. Лишь в эти моменты он смотрит мне в глаза. Лишь в эти моменты он чувствует, что находится в безопасности. Я скармливаю ему огромное количество бутылочек, пока его ползунки не начинают в буквальном смысле трещать по швам, словно он Невероятный Халк. В это время я понимаю: смотреть друг другу в глаза – важнее всего.

Кроме него у меня есть еще четырехлетняя кровная дочь и недавно одобренная для публикации книга, которую нужно отредактировать. Попытки справиться с травмой моего маленького сына и одновременно удовлетворить все потребности дочери так меня изматывают, что никакой сон уже не помогает. И все же я каждый вечер, как и раньше, стараюсь читать своей дочке на ночь и иногда засыпаю, уронив голову на обложку «Тигра, который пришел выпить чаю» или «Очень голодной гусеницы». Однажды я просыпаюсь и обнаруживаю, что в комнате темно, а моя четырехлетняя дочь закрыла книжку, которую я ей читала, и укрыла меня одеялом.

Несмотря на все это, в течение долгого времени мой сын остается не моим ребенком. Он для меня чужой. Так мы живем в течение нескольких месяцев, и оба думаем об одном и том же. Он

целует меня, но только сквозь стекло, переползая на другую сторону двери, чтобы можно было меня поцеловать. Мои стеклянные двери понизу сплошь испачканы следами от поцелуев. Я их не вытираю. Я вспоминаю мальчика по имени Роан, за которым ухаживала много лет назад. У него был тяжелый комбинированный иммунодефицит, и из-за болезни он должен был находиться за стеклом. Мой сын сам спрятался за защитное стекло. Он слишком боится полюбить меня.

Однако сестренку он любит. С первого дня. А она любит его. Она ходит за ним везде, куда бы он ни пошел, словно тень-телохранитель. Иногда по ночам я вижу, как она гладит его по голове, и его широко раскрытые глаза поблескивают, встречая ее взгляд. Она с ним нежна, как физически, так и эмоционально: понимает, что с ним надо обращаться аккуратно. Во время обучающих курсов мне говорят, что в семьях, где есть родные дети, выше риск возникновения проблем. У кровного ребенка может возникнуть сильное чувство ревности.

В нашем случае все совершенно наоборот. Моя дочь горячо его любит. Она злится на меня, когда я в чем-то ему отказываю. Если я его ругаю, она встает между нами, закрывая его спиной, словно защитный барьер. Она обладает безграничным терпением и снова и снова читает ему одну и ту же книжку, в которой изображены дети с разными эмоциями на лицах. Мне говорят, что приемным детям трудно проявлять сочувствие. Но мой сын чувствует то же, что и другие люди. Он смеется, когда видит картинку смеющегося ребенка. И плачет, когда видит плачущего малыша. Каждый раз. Я вижу, как моя дочь вырывает страницу, где изображен плачущий ребенок. Она смотрит на меня с вызовом: «Я не хочу, чтобы мой брат грустил».

Мы любим играть в игру: он забирается мне под джемпер, а потом снова вылезает – и так раз за разом. Он хочет оказаться у меня в животе, хочет, чтобы я его родила, – почти так же сильно, как этого хочу я сама. Но сестринское дело научило меня терпению. День за днем я оберегаю его, а он – меня. Как сломанной кости нужно время, чтобы срастись, так и мы прирастаем друг к другу медленно, но я умею ждать. Наши скелеты становятся одним целым благодаря добру, пониманию и играм. В нас течет разная кровь, но кости у нас одни на двоих – ломкие, острые и способные заживать. И, как и в работе медсестры, в конечном счете выходит, что вовсе не я спасаю его, а он меня. Мои острые края сглаживаются. Я чувствую все очень глубоко. Благодаря ему я становлюсь лучше. Как мать. И как человек.

Не каждой семье везет так, как повезло нам: 20 % приемных

детей в результате возвращаются под опеку властей. «У всех детей, нуждающихся в приемных родителях, есть особые потребности, – объясняет мне социальный работник. – Им не нужны обычные или просто хорошие родители, им необходима благоприятная терапевтическая среда и отсутствие ожиданий».

– Усыновление – вещь печальная, как ее ни приукрашивай, – делится со мной подруга. Ее саму удочерили сорок лет назад. – Помочь ребенку не значит его спасти. Это значит любить его безоговорочно, одновременно принимая тот факт, что он, возможно, никогда не будет спасен.

Процесс усыновления очень похож на работу медсестры – нужно найти в себе силы полюбить незнакомца.

Как и сестринское дело, этот процесс всегда несет на себе отпечаток грусти, потому что каждый ребенок должен иметь возможность расти в безопасности под опекой родной матери, и потому что уход за кем-то означает, что этот кто-то, так или иначе, страдает. Но есть в этом и своеобразная красота. Мой сын растет, чувствуя защиту, и становится добрейшим человеком, которого вам когда-либо доведется встретить. Его доброта передается мне. И всем окружающим. В моей жизни есть две вещи, которыми я горжусь больше всего: доброта моего сына и любовь, которую испытывает по отношению к нему моя дочь. Его отношения с сестрой – это нечто более могущественное, чем все то, что мне когда-либо доводилось видеть. Мой сын впитал все благое, что есть в этом мире, а любви, подобной той, которую испытывает к нему моя дочь, этот мир еще не видел. Быть их матерью – самая большая честь, дарованная мне этой жизнью.

10
«Так мы и пытаемся плыть вперед…» [26]

…И каждая морская волна, дробясь о скалу, считала, что она гибнет ради добра морских вод, ей не приходило бы в голову, что ее подняла сила ветра, так же как сила ветра подняла тысячи волн, бывших до нее, и поднимет тысячи тех, что будут после.

Василий Гроссман. Жизнь и судьба

Рак, подобно беременности, остается невидимым, пока его не найдут у вас или кого-то из ваших близких, и вот тогда вы начинаете видеть его повсюду. Замечаете женщину с платком на голове на беговой дорожке в тренажерном зале, которая почему-то идет, а не бежит. Видите пустующее место в классе, где учится ваш ребенок, и наблюдаете, как в слезах перешептываются учителя. Рак висит в воздухе, словно пыльца по весне. Все мы вдыхаем этот воздух, но лишь от ветра зависит, где осядет эта пыльца. И несмотря на все наши старания, рак пока что выигрывает. Его найдут у половины из нас. Каждые две минуты в Великобритании кому-то ставят этот диагноз. А его последствия ощутим на себе мы все.

В онкологических отделениях всегда много пациентов. Как и в амбулаторных онкологических клиниках, дневных онкологических отделениях и корпусах химиотерапии. В амбулаторных онкологических клиниках, где пациенты иногда ожидают постановки первоначального диагноза, сидячих мест нет. Здесь можно увидеть очереди людей, опирающихся о стены, – болезненно худых, потных и мучающихся от боли. Целая комната людей – каждый ждет своей очереди на прием к онкологу, который огласит диагноз и план лечения, и молится: «Пусть окажется, что терапевт ошибся – как и рентгенолог, который целую вечность изучал результаты томографии, не глядя мне в глаза, и все твердил, что снимок его немного беспокоит, пусть окажется, что мое собственное шестое чувство меня обмануло». Комната полна людей, чья жизнь вот-вот изменится навсегда. В

этой комнате нет пола, а пациенты словно парят в пустоте и вот-вот низвергнутся в бездну. Они сжимают в руках талончики с номером очереди и ждут, когда же наконец цифра 73, словно застывшая на табло над сестринским постом, сменится и очередь дойдет до номера 98. В кулере нет воды, одноразовые стаканчики закончились, а рядом стоит вереница пустых пластиковых бутылок.

В дневном отделении всегда полно народу, и постоянно раздаются сигналы тревоги, сообщающие о пациентах, у которых после первого сеанса химиотерапии развился анафилактический шок. Это палата, где нет коек: вместо этого здесь стоят кресла с откидными спинками, а между ними, от пациента к пациенту, снуют медсестры и вводят им препараты химиотерапии через линию Хикмана (центральный венозный катетер), надевают холодные шапочки на женщин с раком груди, которые отчаянно пытаются спасти свои уже поредевшие волосы, и приносят кружки со льдом пациентам с ужасными болячками во рту, чтобы немного облегчить им тяжелый процесс лечения.

Медсестрам приходится быть чрезвычайно аккуратными при работе с цитотоксическими препаратами против рака. Первые разработки в сфере лечения онкологических заболеваний появились во время Второй мировой войны, когда было обнаружено, что азотистый иприт, использовавшийся американскими военными в качестве оружия, вызывает токсические изменения клеток костного мозга. Члены японского медицинского сообщества выяснили, что костный мозг жертв атомных бомбардировок Хиросимы и Нагасаки был полностью уничтожен. Польско-американский еврей Сидни Фарбер, как и большинство евреев в то время, получил отказ при поступлении в медицинский университет в США. В итоге в середине 1920-х годов он получил медицинское образование в Германии, а вскоре вернулся в Америку, где продолжил обучение в Гарварде и женился на Норме Хольцман, писательнице, авторе детских книг и плодовитой поэтессе. Вскоре после окончания Второй мировой войны Фарбер обнаружил, что с помощью вещества под названием аминоптерин можно помочь детям с тяжелой формой лейкемии, так как этот препарат блокирует процесс репликации в клетке. Именно такой способ останавливать деление клеток привел к появлению современных препаратов для химиотерапии. Полагаю, и Фарбер, и его жена-поэтесса пытались докопаться до сути.

Поискам сути и смысла посвятила себя и женщина по имени Джейн Кук Райт. Ее отец был одним из первых чернокожих выпускников медицинского факультета Гарвардского

университета, и она, окончив художественное училище, пошла по его стопам и стала врачом, получив диплом в 1945 году. Джейн Кук Райт открыла препарат метотрексат, который сегодня широко используется в химиотерапии. Сделав это открытие, она спасла миллионы жизней. Позднее она сотрудничала с другой исследовательницей, Джуэл Пламмер Кобб, и в дальнейшем они обнаружили, что метотрексат эффективен при лечении определенных видов рака кожи, легких и детской лейкемии. Так же как Фарбер и Райт, Кобб, будучи праправнучкой вольноотпущенного раба, в полном объеме испытала на себе всю прелесть расовой дискриминации. Изначально ей отказали в стипендии на обучение в магистратуре в Нью-Йоркском университете из-за цвета кожи, хотя, к счастью для тамошних педагогов и для нас, ее приняли по результатам собеседования. И все же вот что она говорила о жизни в Мичигане: «В популярные гриль-бары и знаменитую таверну «Претцель Белл» чернокожим студентам путь был заказан. Так что участвовать в активной студенческой жизни у меня никогда не было возможности».

Препараты, использующиеся в химиотерапии, цитотоксичны, то есть токсичны по отношению к клеткам. Эксперты британского онкологического исследовательского центра Cancer Research UK сравнивают химиотерапию с кувалдой, которой разбивают орешек. Действие цитотоксических препаратов сводится к тому, чтобы остановить или нарушить клеточную активность на определенных этапах клеточного цикла. Но при этом они крушат все на своем пути. Они лечат рак и одновременно могут его спровоцировать. Медсестры, работающие в корпусе химиотерапии, вешают на дверь в отделение табличку с надписью «Не входить», чтобы никого не подвергать риску. Они надевают униформу, две пары перчаток, закрывают лица масками и защитными очками, проверяют, как бы что-нибудь не сломалось, и до всего дотрагиваются очень осторожно, обращаясь с препаратами для химиотерапии так, будто это новорожденный ребенок. Разлившаяся жидкость в отделении химиотерапии вызывает бурю опасений. В числе прочих там применяются «летучие» препараты, другими словами, вещества, которые могут попасть в организм при вдыхании. Если медсестра прольет этот препарат, а затем вдохнет его, проглотит или он попадет в ее организм через кожу, это может вызвать рак или увеличить риск его возникновения. Такие лекарства мы вводим непосредственно в кровеносную систему пациента. Именно из-за них у людей, которые всего два дня назад начали курс терапии, отказывают ноги, именно из-за них у пациентов начинается рвота желчью до потери пульса, даже их кожа меняет цвет, и запах становится

другой – ядовитый.

Мария Склодовская-Кюри, полячка, иммигрировавшая во Францию (в Польше женщинам было запрещено поступать в университеты), была удостоена двух Нобелевских премий за открытие полония и радия. Под ее руководством были проведены первые в мире исследования по лечению неоплазм с помощью радиоактивных изотопов. Так зародилась лучевая терапия. Сегодня лечение рака, как правило, включает в себя химиотерапию, лучевую терапию, а также хирургическое вмешательство. Разумеется, благодаря прогрессу в разработке препаратов для химиотерапии, достижениям в области лучевой терапии и умению использовать эти методы эффективность лечения и процент выживших с каждым годом увеличивается. Теперь мы понимаем, как важно осторожное обращение с препаратами против рака, и знаем об опасностях лучевой терапии. У самой Марии Кюри возникла разновидность рака под названием апластическая анемия из-за того, что она постоянно носила в кармане своего лабораторного халата пробирки с радием, которые светились, словно флуоресцентные наклейки-звездочки над детской кроваткой, – химическая красота.

Наряду с лечением есть также способы изначально снизить риски возникновения раковых опухолей. Органы здравоохранения предупреждают об опасности веществ, которые увеличивают вероятность онкологических заболеваний: сигарет, алкоголя, подгоревших тостов, чистящих средств, пестицидов, а также асбеста, которого полно в школьных классах, где растут наши дети. Но временами врачи не в силах объяснить, почему человек заболел раком. Я пыталась докопаться до сути и понять, почему у моей подруги-веганки, которая ест исключительно продукты органического происхождения и ни разу не притрагивалась ни к сигаретам, ни к алкоголю, нашли рак, а у другой подруги, которая не вылезает из KFC, постоянно пьет сидр и ежедневно курит травку, рака нет. Почему моя подруга умирает в сорок с небольшим, пока я пишу эту книгу – а ведь это женщина, которая всю жизнь помогала другим и оставила сиротой сына, который даже младше, чем мой. По мере того как я становлюсь старше и вижу рак все чаще, мне остается лишь напоминать себе, что надо жить весело и счастливо и ценить то, что делает нас теми, кто мы есть, – не материальные блага, а любовь, доброта, надежда. Я стараюсь каждый день вспоминать о том, что мы не способны контролировать ветер. Отец Марии Кюри «обожал рассуждать о природе и о том, почему в ней все устроено так, а не иначе», но никто из нас на самом деле не может объяснить капризы природы. (Муж Марии Кюри трагически погиб, когда однажды во

время сильного дождя поскользнулся и попал под конный экипаж, колесо телеги раздавило ему череп.) Иногда рак нельзя объяснить. Как набор выпавших нам карт. Но рак напоминает нам о том, что в конечном счете поистине ценно.

Я работаю медсестрой вот уже двадцать лет. Но я начинаю понимать важность доброты, глубину человечности и стоящую за этим философию, лишь когда от рака легких стремительно умирает мой отец. Когда все испробовано – и химиотерапия, и облучение, и лекарства, когда надежда уходит вместе с командой онкологов, рентгенологов, радиологов и ученых, у его кровати остается медсестра, которая дает ему кое-что другое: достоинство, покой, даже любовь. Труд Марии Кюри продолжил жить после ее смерти. Каждый год онкологические медсестры из благотворительной организации имени Марии Кюри помогают приблизительно 40 000 неизлечимо больных пациентов – тем, для кого лечение потеряло смысл.

Шерил, медсестра, ухаживающая за моим отцом, выполняет сестринские задачи, которые мне, разумеется, знакомы. Подготавливает прописанные лекарства. Тщательно вымыв руки, надев перчатки, протерев спиртом пластиковый поднос и убедившись, что все чисто и нет риска инфекции, она отламывает конец крохотной стеклянной ампулы, вводит в нее иглу и набирает в шприц похожую на сироп жидкость. Она держит шприц вертикально до тех пор, пока со дна не исчезнут пузырьки, а затем выталкивает излишки воздуха. Ни на мгновение не теряя бдительности, она перечитывает рецепт и перепроверяет дозировку. Онколог моего отца назначил это лечение, приняв во внимание ряд переменных и специфических для каждого пациента факторов: изменение метаболизма препаратов в связи с метастазами в печени, максимальную концентрацию препарата в плазме, разницу, состоящую в том, как различные опиоиды связываются с рецепторами.

Она предчувствует боль моего отца еще до того, как он начинает ее чувствовать, наблюдает за языком его тела, слушает тон его голоса и замечает, что он отвлекается от разговора: она умеет читать между строк. «Я в норме», – говорит отец. Его голос всего лишь чуточку выше, чем обычно, но ей ли не знать, что это значит, ведь она столько часов провела, разговаривая с ним, слушая его. Она вводит лекарство и молча садится рядом, выжидая пятнадцать минут, прежде чем заговорить, и отдергивает занавески лишь после того, как обезболивающее начинает действовать. Шерил понимает, что не почувствуй она приближение боли до того, как та достигла пика, лекарство не

подействовало бы так эффективно. Она знает, что не следует отдергивать занавески до тех пор, пока пациенту не станет легче выносить яркий свет, и, если бы она открыла их раньше, он бы еще много часов пролежал с закрытыми глазами. Шерил понимает, как мало у него осталось времени и что ему нужно открыть глаза, чтобы увидеть мою маму. И что моей маме нужно увидеть его. И какое успокоение это принесет ей потом.

Я узнаю, что сестринское дело заключается не столько в выполнении конкретных задач, сколько в мельчайших деталях, благодаря которым медсестра может обеспечить комфорт пациенту и его родным. Видеть людей такими хрупкими в самые значимые и самые тяжелые моменты их жизни и обладать способностью любить абсолютных незнакомцев – это большая привилегия. Сестринское дело подобно поэзии, это территория, где пересекается метафорическое и буквальное. Дыра в сердце – это и есть дыра в сердце, а медсестра – это то, что находится посередине, между умением хирурга зашивать буквальную дыру и дырой метафорической – той тревогой и тем чувством утраты, которые испытывает пациент. Сестринское дело представляет (или должно представлять) собой акт заботы, не делающей различий, акт сострадания и сочувствия. Оно должно быть напоминанием о нашей способности любить друг друга. Если общество можно оценить по тому, как мы относимся к самым уязвимым его членам, то сестринское дело – это мера нашей человечности. И тем не менее оно остается самой недооцененной из всех профессий. При этом любой человек, который работает с раковыми больными, понимает смысл и ценность сестринского дела, быть может, осознавая, что в конечном счете значение имеет вовсе не выздоровление, которое так часто оказывается невозможным.

В 1989 году Нобелевская премия в области физиологии и медицины была присуждена Джону Майклу Бишопу и Харолду Вармусу «за открытие клеточной природы ретровирусных онкогенов». Вармус – ученый, который был назначен Бараком Обамой на должность директора Национального института онкологии. В речи, произнесенной на церемонии вручения Нобелевской премии, он процитировал поэму «Беовульф» и его слова наводят меня на мысль о Шерил, о том, что такое уход за раковым больным, и как важны свет и тепло, которые исходят от медсестры: «“Беовульф” учит нас тому, какое значение имели великие скандинавские залы в те тяжелые времена более тысячи лет назад, когда жизнь человека была столь трудной, он показывает, что эти здания – сосредоточение света, тепла и жизненной силы – служили утешением и поддержкой перед

лицом зимней тьмы, холода и постоянной угрозы смерти».

Паллиативная лучевая терапия напоминает процесс забивания гвоздя в гроб при помощи столовой ложки. Тело человека разлагается, заточенное в темный деревянный ящик, но все еще не может обернуться в прах земной. Тем не менее иногда паллиативная терапия используется как метод устранения симптомов. Бывает, что опухоль давит на трахею, и пациент может умереть от удушья, в таких случаях использование паллиативной лучевой терапии позволяет уменьшить размеры опухоли, и в результате приходит другая смерть. Менее тяжелая смерть. Не естественная, но менее тяжелая. В больницах словами «естественная смерть» бросаются так, будто умереть естественным образом – это приятно. Но это не так. Естественная смерть от рака выглядит совсем даже неестественно, ужасающе. Человек начинает разлагаться, пахнуть, гнить, вены набухают и перекручиваются, пациент потеет, пока из него не начинает вытекать жидкость, словно сыр, оставленный на солнце после пикника. Естественная смерть может оказаться самой что ни на есть жестокой пыткой, а паллиативная лучевая терапия, хоть она и мучительна, иногда оказывается не такой страшной.

Мой отец умирает, но теперь – словно в замедленной съемке. И все же он жаждет прожить каждый час, каждую отведенную ему секунду. Он принимает столько трамадола, что его зрение затуманилось, и ему тяжело бодрствовать в течение долгого времени, но, когда он не спит, мы с ним и мамой ходим к морю и смотрим на волны, на свет, на птиц. За те месяцы, пока приближается его смерть, он видит больше закатов и рассветов, чем за все шестьдесят три года своей жизни. Они приобретают важность. Он соглашается на паллиативную лучевую терапию, и я забочусь о нем. Я хочу, чтобы в его глазах отражались закаты, чтобы он держал маму за руку, хочу чувствовать его запах, положив голову ему на плечо, уткнувшись носом в его джемпер, и ощущать особую атмосферу между нами – тысячи воспоминаний и течение времени. Мне нет еще и сорока, а я уже сижу рядом со своим умирающим отцом. Мне снова четыре, он посадил меня к себе на плечи и, показывая на звезды, рассказывает мне о планетах. Мне четырнадцать, я только что рассталась с парнем, и отец качает меня на коленях, пока я рыдаю в его объятиях. Мне двадцать с небольшим, и вот я даю ему подержать свою новорожденную дочку, и у него на лице отражается чистейшая радость, такая абсолютная и всеобъемлющая, какой я никогда в жизни не видела, ни до, ни после. Я хочу, чтобы все это продолжалось.

В Рождество мы идем на пляж. Обычно после рождественского обеда мы отодвигаем в сторону настольные игры и засыпаем на диване в окружении конфетных фантиков, но это папино последнее Рождество. Мы знаем это точно, потому что ни химия, ни паллиативная лучевая терапия, ни стероиды не помогают. Мы знаем это точно.

На пляже холодно, губы отца приобретают голубоватый оттенок. Он терпеть не может холод. Однажды он надел свитер, находясь в Сахаре, потому что «на улице было немного зябко». А тут зима, Ирландское море и его умирающие кости. Но я хочу сделать еще несколько фотографий. Я стараюсь вести себя как обычно, управляясь со своим большим фотоаппаратом, и исподтишка делаю снимки, притворяясь, будто ищу ракушки, пытаясь запечатлеть цвет его глаз, которые в зависимости от освещения становятся то серыми, то голубыми, то зелеными.

Я хочу запечатлеть его краски, хочу, чтобы у нас было больше времени, и паллиативная терапия, возможно, подарит мне еще один день, чтобы сделать это, или неделю, а может, и месяц. Но я не хочу, чтобы ложка забивала гвоздь в его гроб так долго, что искорки в его глазах успеют погаснуть, у него начнется недержание, боли или из него начнет выходить жидкость. Я слишком многое видела и забыть об этом уже не смогу. Нам не нужна война и трагические автомобильные аварии, чтобы мы помнили о том ужасе, которым сопровождается жизнь. Для этого у нас есть рак.

– Запрыгивай. – Папа отдергивает одеяло на своей койке и жестом подзывает Шерил.

Она смеется искренним, идущим из живота смехом и продолжает делать записи.

– Глядите-ка, какой озорник! – отвечает она.

Они встречаются глазами, в которых сияет улыбка.

Сегодня последний день моего отца на этом свете, и, хотя мы этого еще не знаем, Шерил об этом уже известно. Она маячит около спальни у нас дома, куда он приехал умирать, и спускается вниз, только чтобы сделать чай, позвонить или оставить нас наедине, когда я захожу к нему в комнату, чего не происходит, когда к нему заходит мама или брат. Она не обсуждает со мной ничего, что бы касалось работы медсестры. Сегодня я – дочь ее пациента. Она часто кладет руку мне на плечо и выгоняет меня из комнаты, когда помогает отцу пользоваться судном. Стоя в коридоре, я слышу, как они заливаются хохотом.

Я сижу рядом с отцом и наблюдаю за ними с Шерил, за их дружбой, пытаясь осмыслить, что же такое сестринское дело, которым я занимаюсь всю свою жизнь. Мама внизу, с братом. Я

представляю, как он ее обнимает, как она рыдает ему в рубашку. Шерил смотрит на папу чуточку дольше, чем обычно. Я слежу за направлением ее взгляда, хоть мне и тяжело на него смотреть. Отец никогда не был крупным мужчиной, но из-за рака он кажется маленьким. Кожа свисает с его изможденных конечностей, она поменяла цвет, став не то чтобы желтой, а скорее землистой, а его запавшие глаза посерели по краям. Он ничего не слышит. Он вынул слуховые протезы и теперь все время кричит. Он не чувствует вкуса. Это самое страшное. «Теперь я все равно что мертв. Даже не чувствую вкуса еды, которую ем». Он просматривает журналы с рецептами блюд, которые ему уже не суждено приготовить: таджин с ягненком, сырное суфле, тюрбо по-корнуэльски с костным мозгом и сельдереем, французский луковый суп.

– Знаешь, я никогда не готовил курицу в вине по-французски. Ни разу в жизни! – кричит он.

– Зато утку с апельсинами готовили, – отвечает Шерил. – Да еще и с ежевичным соусом. Вы рассказывали мне, как любите кулинарить. И обо всех этих великолепных блюдах, которые вы готовили.

Я рассказываю Шерил о нашем детстве, о том, как я возвращалась в наш муниципальный дом в Стивенидже, где в дверном проеме висели подстреленные отцом фазаны, о том, как приводила подружку в гости на чай и находила отца на кухне за приготовлением фаршированных сердечек и как он каждый вечер ходил на огород, чтобы набрать овощей на ужин. Как мы с братом ненавидели оттирать грязь с морковок и всем сердцем жаждали чистых, обработанных пестицидами, упакованных в пластиковые пакеты овощей, которые видели дома у друзей. Пока я говорю, отец то и дело забывается беспокойным сном, в своей забавной манере – рука на весу, ладонь неподвижно покоится на лбу, хотя сам он дергается каждый раз, когда локоть падает. Он стонет. Дыхание становится тише.

Когда я замолкаю, Шерил смотрит на него, потом на меня.

– Думаю, нам стоит позвать твою маму наверх, чтобы она была рядом.

Я не хочу кивать. Не хочу признавать то, что Шерил имеет в виду. Что папа вот-вот умрет. Я вижу, что его дыхание замедлилось, что он становится беспокойным, а потом – совершенно неподвижным. Но я не готова его отпустить. Не готова.

– Здесь так уютно, – говорит Шерил. – И день такой чудесный.

Занавески наполовину задернуты – от яркого света у отца

болят глаза. Но я вижу, как солнце заливает небо золотом, как стая птиц, танцуя, рисует на облаках причудливые узоры. Слышу, как на крыше кричит чайка.

Папа умирает в собственной постели у себя дома, мама обнимает его, брат обнимает его, я обнимаю маму. Боли нет. Но есть достоинство. Есть комфорт. Я не могу представить себе лучшего способа уйти. У нас было достаточно времени, чтобы сказать то, что нужно было сказать, и умолчать о том, что мы предпочли оставить недосказанным. У мамы есть время посмотреть на него, а у него – на нее. Мы плачем, мы смеемся. До самой последней секунды он остается самим собой. Оказывается, у отца замечательно получается умирать. Проживать жизнь сполна – жить радостью, чувствами, прощением, правдой – этому меня учит мама. Зато отец учит меня, как следует умирать. Он уходит с юмором, достоинством и полным отсутствием страха. По мере того как иссушается его тело, его дух крепнет, и кажется, будто воздух становится плотнее.

И все же я боюсь. Я вижу, как дыхание отца замедляется и слабеет, и мне хочется оттолкнуть с дороги маму и брата и надавить ему на грудину, попытаться восстановить работу сердца, провести реанимацию, как я уже делала стольким людям до него, как привыкла делать каждая мышца моего тела. Я не могу помочь отцу. Сегодня я не медсестра реанимации. Я вообще не медсестра. Сегодня я дочь. И мне больно. Очень больно.

Я смотрю в окно и обнимаю свою рыдающую мать так крепко, как только могу, наконец она приподнимается, и мой брат помогает ей встать. Золотой цвет неба успел смениться невероятно глубокой синевой. Луны нет. Я кладу голову на неподвижную грудь отца и прислушиваюсь, отчаянно пытаясь услышать, как бьется его сердце. Но оно не бьется.

Ночью, через пару дней после того, как умирает отец, я дописываю последний абзац своего второго романа «Там, где женщины – короли» (Where Women Are Kings). Я работаю по контракту, редактирую черновик книги, и я парализована горем, уходом за отцом и заботой о маме. Мои продлившиеся двенадцать лет отношения с мужчиной, который стал отцом моих детей, безвозвратно разрушены. Я не могу представить себе более темного неба. Но я хочу выразить на бумаге то, что мне нужно сказать. То, что должно быть сказано. Я не знаю, как работают другие романисты, но мне не удается провести грань между собой и своими текстами или персонажами. Я, как мальчик Эллиот в фильме «Инопланетянин», чувствую все, что чувствует мой главный герой. Мои персонажи становятся для меня такими реальными, что я вижу их во сне, разговариваю с ними, они даже

спорят со мной. Сегодня все наоборот. Мой главный герой должен почувствовать то, что чувствую я. Спорить я буду позднее – с редакторами, о том, что нужно изменить концовку и что никто не станет покупать книгу, если главный герой в конце умирает. Но мой редактор понимает, как сильно мне это необходимо. В основе моего первого романа, «Крохотные нектарницы вдали» (Tiny Sunbirds Far Away), лежит тема выживания, это книга о том, что некоторые семьи способны пережить что угодно. Но мой второй роман похож на полночь. Такой же синевато-черный, пугающий и безлунный. Некоторые семьи выжить попросту не могут.

Я возвращаюсь к работе всего через несколько дней. Я ничего не чувствую. Лишь холод. «Если я не вернусь сейчас, то, возможно, никогда не смогу этого сделать», – объясняю я своему начальнику, который беспокоится, что прошло слишком мало времени. В этот же день с самым первым вызовом я отправляюсь в отделение онкологии. Здесь тише, чем в других уголках больницы. Здешние медсестры передвигаются медленно, осторожно, говорят вполголоса. Посетителей тут больше – стайки родственников с опухшими глазами жмутся друг к другу у дверей палат, не успев снять халаты. Из коридора с каждой стороны ведут двери в десяток палат, следом – небольшой сестринский пост, где медики, специализирующиеся в разных областях, листают невероятно огромные стопки записей о пациентах. Бригада анестезиологов, медсестры по контролю за инфекциями, по поддержанию жизнеспособности тканей, команда физиотерапевтов, специалисты по работе с людьми, потерявшими близких, гематологи, онкологи, радиологи… По палатам ходит больничный священник, предлагая помолиться атеистам, агностикам, мусульманам, христианам, людям, прожившим хорошую жизнь или плохую – не имеет значения.

Слева от поста медсестер начинается еще один длинный коридор, за ним – основной зал отделения, где на пластиковых стульях сидят родственники, а на отгороженных занавесками койках лежат пациенты – болезненно исхудавшие, голодающие, часто облысевшие, уменьшающиеся по мере того, как растет их опухоль, привязанные к своим капельницам и шприцевым помпам, через которые подается морфий. В дальнем конце коридора находится комната для родственников, где врачи и медсестры сообщают родным плохие новости. Работая здесь, они становятся экспертами в этом деле, понимая, что честность – это единственный язык, который понимают люди, находящиеся в состоянии полного онемения и не чувствующие ничего, кроме холода. «Ваш муж умер прошлой ночью. Мне очень жаль». Эти

слова никогда не заменяются фразой «мирно скончался во сне».

Медсестры звонят родственникам, объясняя, что им следует как можно скорее приехать в больницу, и одновременно оценивая вероятность того, что те попадут в аварию. «Вы можете приехать сегодня утром? Сейчас ее состояние стабилизировалось, но, думаю, вам стоит приехать».

Они полагаются на опыт, принимая решения о том, что время пришло, не обращая внимания на медицинские показатели и анализы крови. Они полагаются на бесчисленные обрывки разговоров с родственниками больного, стараясь сформулировать фразу так, чтобы родственники приехали быстро и по пути с ними ничего не случилось. И если они не уверены, что это возможно, они звонят в местное отделение полиции, чтобы сотрудники сообщили тяжелые новости лично и как можно скорее привезли родных пациента в больницу. Как-то раз знакомая старшая медсестра рассказывает мне, что из всей документации в отделении онкологии самое большое значение имеют вовсе не записи о давлении или диагнозах и не планы лечения, хотя они, разумеется, важны. Самую важную роль играют телефоны родственников. Главное правило – всегда разборчиво записывать телефонные номера. Нет ничего более душераздирающего, чем отсутствие возможности вовремя до кого-то дозвониться.

– Надо продолжать массаж сердца: еще две минуты, – говорит Рональд, дежурный медбрат, который знает, что родные пациентки приедут с минуты на минуту. Он достаточно хорошо знаком с ее мужем, чтобы понимать: тому необходимо быть рядом с женой, когда она умрет. Понимать, насколько это важно. Рональд велит младшему врачу продолжать массаж сердца, несмотря на то что старший врач советует прекращать. – Давайте еще немного, – говорит он. – Ее муж вот-вот будет здесь.

Рональд знает, что слышать слова «она умирает», пусть это продлится лишь мгновение, несоизмеримо лучше, чем фразу «она умерла». Он понимает, что исход во многих случаях нельзя изменить, но благодаря маленькому акту доброты он может стать менее тяжелым для оставшихся на этом свете родственников пациента. Когда человек болеет, страдает не только он один. Муж этой женщины не вспомнит лица врача, который делал его жене массаж сердца. Много недель, месяцев и лет спустя он забудет, с какой жестокостью проводилась реанимация, забудет кровь, иглы, силу, с которой медики давили на ее хрупкое тело. Но он навсегда запомнит, что держал жену за руку, что был рядом, когда она умерла, и шептал ей на ухо слова, которые ему так нужно было ей сказать.

Я бегу по отделению, стараясь не задерживать взгляд на пациентах, но каждый из них неизбежно напоминает мне об отце: такая же пижама из Marks & Spencer, такой же частый сухой кашель, нетронутые фрукты на прикроватной тумбочке, слишком старательно улыбающаяся жена. Я стискиваю зубы, вслед за бригадой врачей направляясь в одну из палат, где, приподнявшись на койке, сидит мужчина с кислородной маской на лице. Стаскивая с рук перчатки, из палаты выходит один из врачей.

– Ложная тревога, – говорит он. – Думали, анафилаксия, но с ним все в порядке.

Сотрудники по одному расходятся, но я чувствую, что словно приросла к полу. В конце концов я остаюсь наедине с пациентом. Он снимает кислородную маску и улыбается.

– У вас есть минутка? – спрашивает он.

– Конечно. – Я сажусь рядом с ним и передаю ему газету, которую он попросил, – она лежит рядом с его койкой.

– Можете мне почитать? – Он открывает газету на странице с результатами скачек. У меня полно бумажной работы, а в скором времени я должна вести учебное занятие. – Быстренько, – говорит он. – Не хочу доставлять вам хлопот, но я без очков ни черта не вижу.

Я зачитываю ему клички лошадей и их шансы на выигрыш.

Он то и дело ударяет кулаком воздух.

– Кандидат на выигрыш, – приговаривает он.

Я не поднимаю глаз от газеты, но чувствую металлический запах химиотерапии, который исходит от его кожи, и слышу шум его капельницы. Но до предела меня доводят его тапочки. Пара тапочек, которые стоят под его койкой. Прямо как у отца.

Слезы, которые я сдерживала последние несколько дней, вырываются из меня таким бурным потоком, что я опрокидываю стоящий рядом с койкой стакан с водой.

– Простите, – говорю я, – пожалуйста, извините меня.

Я встаю, собираясь уйти, но он хватает меня за руку. Он заставляет меня сесть обратно в кресло, и вот тогда я позволяю себе поплакать. Он притягивает меня к своему плечу и, обняв, прижимает к себе, к своей рокочущей груди, так что его ребра втыкаются мне в скулы. Слезы льются быстро и свободно. Должно быть, промелькнуло всего несколько секунд, но мне показалось, будто прошло гораздо больше времени, пока он был медбратом, а я – пациенткой.

– Не держи в себе, девочка.

– Простите. Это непрофессионально с моей стороны. Это я

должна помогать вам.

– Ерунда, – отвечает он. – Все мы должны помогать друг другу.

Я все плачу, и плачу, и плачу, и каждой клеточкой своего существа желаю, чтобы этим пациентом, который сейчас меня обнимает, который умирает от рака, был мой отец.

Шерил пришла на похороны отца. Она стоит позади остальных, около двери, в стороне от друзей и родственников покойного, стараясь вести себя ненавязчиво и уважительно. Я стою впереди и обнимаю маму, рядом плачут дети, но даже отсюда я вижу, что лицо Шерил залито слезами.

Мой брат благодарит Шерил, произнося прощальную речь.

– Она помогла моему отцу умереть, не потеряв достоинства, без боли – именно так, как он хотел. Она помогла ему добраться до хосписа в тот тяжелый день, когда маме это было так нужно. Она заставила его поехать туда, пообещав, что во время обхода он получит виски. И он его получил. Она была на связи каждый раз, когда я писал ей из Лондона – и днем, и ночью, и вышла на работу в свой выходной, когда узнала, что конец близок. Разумеется, она вела себя профессионально. Но на самом деле она сделала для нас гораздо больше. Для моей семьи она была медсестрой. Для моего отца она была другом. Она его любила. И отец ее тоже любил.

Когда настает моя очередь говорить, я встаю и чувствую, что у меня подкашиваются колени. Я с трудом добираюсь до кафедры, стараясь не смотреть на маму и не думать о том, как выглядит тело отца, лежащее в гробу за моей спиной. Я умею находить слова, но сегодня мне нечего сказать. Вместо этого я зачитываю слова отца – написанный им самим текст, который мне помогла найти Шерил. Она поддерживала его в обдумывании похорон, принятии решения о том, чего он хочет. Маме она тоже помогла все спланировать. Шерил сказала ей, что официально ее намерение развеять прах отца над морем, скорее всего, потребует специального разрешения, но тогда мама рассказала ей о местном дюжем рыбаке, у которого была лодка и полностью отсутствовало уважение к правилам. «Такой человек пришелся бы Иану по душе», – ответила Шерил.

Я не смотрю на маму, пока читаю слова отца. Но мельком бросаю взгляд на лицо Шерил. Я не знаю, смогу ли говорить. У меня в горле стоит ком. Но ее едва заметный кивок придает мне сил, я держу листок перед собой, выпрямляю спину и вслух читаю:

– «Единственное, что имеет значение, – это любовь. И

я сейчас имею в виду и себя, и вас: это любовь, которую вы делите с женой или мужем, с возлюбленным, с сыном или дочерью, ну и, возможно, самая драгоценная любовь – та, которую вы испытываете к своим внукам. Я имею в виду любовь столь глубокую, что вы готовы отдать жизнь, лишь бы сохранить ее. Любовь столь возвышенную, что она помогает вам краем глаза увидеть рай, и вы начинаете в него верить. Может быть, некоторые из вас его уже видели. Может быть, некоторым из вас повезло так же сильно, как и мне. Это все, что я хочу сказать. Влюбляйтесь. Это единственное, что в конечном счете имеет значение. Любите друг друга».

11
«Пусть гневом встретит старость свой конец» [27]

Истинным мерилом любого общества является то, как оно относится к своим самым слабым представителям.

Приписывается Махатме Ганди

Смерть – не всегда худший исход. Многим из нас выпадет ужасная доля прожить долгую жизнь и страдать от жестокости в старости. Все мы однажды умрем от какой-нибудь болезни или, по крайней мере, сначала состаримся. Мы можем лишь надеяться на то, что те, кто будет о нас заботиться, отнесутся к нам с добротой, сочувствием и самоотверженностью. Но можно ли привить эти качества? Присущи ли они человеку по природе или преходящи?

С тех пор как Дарвин заявил, что нравственность предшествовала религии, альтруизм изучался учеными, теологами, математиками, сторонниками теории эволюции и даже политиками, но истоки человеческой доброты все еще остаются загадкой. Сам Дарвин признавал, что теория о выживании наиболее приспособленных, вероятно, предполагает также выживание добрейших. Чтобы цивилизация была сильной и имела шансы на выживание, ее представители должны проявлять коллективную доброту – жертвовать личными интересами ради общего благополучия группы. В дальнейшем ученый и журналист Джордж Р. Прайс составил уравнение, доказывающее, что самоотверженность является составляющей более масштабной стратегии выживания, а альтруизм сам по себе является вовсе не проявлением бескорыстия и нравственности, а скорее эгоизма и наследственности. Он никак не мог смириться с этой мыслью. Ему хотелось верить, что человек добр по природе, что в нас изначально заложено благое. Прайс посвятил остаток жизни борьбе за общественную справедливость и бескорыстным и добрым делам, а затем, в конце концов, покончил жизнь самоубийством, вскрыв себе артерию, почти так же, как пытался сделать Дерек. Он так и не смог постичь сути этого мира.

Я отчаянно пытаюсь разобраться хоть в чем-нибудь и наконец

понимаю, что такое работа медсестры. Я усваиваю урок самым трудным из всех возможных способов. Я словно ястреб наблюдаю за Шерил – так же внимательно, как наблюдала за первыми увиденными мной медсестрами много лет назад. Но теперь это личное. Лишь оказавшись по другую сторону баррикад, я начинаю по-настоящему понимать важность доброты. Лишь после того, как умирает мой отец, я начинаю видеть, как драгоценен, хрупок и уязвим каждый из нас – не только лежащие в больнице пациенты, но все мы, и осознаю, что однажды придет и наш черед полагаться на доброту незнакомцев. Понять это – значит осознать тот факт, что мой отец однажды окажется вашим отцом, а может быть, уже оказался. Что мы с вами однажды окажемся на месте Глэдис, Дерека или тети Жасмин. Суть профессии медсестры оказалась куда более незамысловатой, чем я думала. На самом деле не нужно никаких теорий. Работа медсестры заключается в том, чтобы помогать тому, кому нужна помощь.

Но все мы знаем, что, как и в любой другой общественной сфере, безусловно, есть медсестры, которых добрыми назвать никак нельзя. Многие случаи неэтичного поведения медсестер, упомянутые на сайте Совета медсестер и акушерок, связаны с уходом за пожилыми людьми: шокирующие примеры ненадлежащего выполнения сестринских обязанностей, жестокость, нанесение физического вреда пациентам, попытки ограничить их свободу со стороны медсестер, крики, ругань, пинки и удары.

Уход за пожилыми людьми – это самый что ни на есть подлинный пример сестринского дела. В заботе о престарелых технологии отходят на второй план. Как и медицина. И даже выздоровление. Истинное значение имеет сама суть сестринского дела – сохранение личного достоинства, поддержка, забота, мягкость и уважение. Но сейчас ситуация сложилась критическая. Число пожилых граждан в Англии растет быстрее, чем мы успеваем справляться, а по прогнозам Министерства здравоохранения Великобритании, в течение следующих десяти лет их количество увеличится на 20 %. По мере того как население стареет, геронтологические отделения в больницах начинают трещать по швам, а учитывая сокращение расходов на социальные нужды, здорового с точки зрения медицины пожилого человека, которому нужен стандартный уход, часто бывает некуда направить, поэтому он остается в больнице и занимает койку другого пациента, которому, возможно, необходима более серьезная врачебная помощь. Национальная служба здравоохранения Великобритании ежегодно тратит 820 миллионов фунтов на содержание пациентов, которые

больше не нуждаются в срочном лечении, но все еще находятся в больнице. В больницах общего профиля чувствуется нехватка бюджетного финансирования, и система здравоохранения грозит вот-вот рухнуть под таким давлением. Состояние попавших в больницу пожилых людей, как правило, быстро ухудшается. Скажем, за каждый день, проведенный на больничной койке, они в среднем теряют 5 % своей мышечной силы. Чем дольше их не выписывают, тем слабее они становятся и тем меньше вероятность, что их вообще выпишут.

Медицинский уход за пожилыми людьми постепенно меняется. Больница становится местом, где престарелым пациентам делают сложные операции с целью сохранить или улучшить качество их жизни. Бланки с надписью «Отказ от реанимационных мероприятий» все еще широко используются в геронтологических отделениях, но врачи стали гораздо реже указывать в качестве причины отказа «пожилой возраст, слабое состояние здоровья» и «большую вероятность неудачного исхода реанимационных мероприятий». Теперь, если не считать случаев прогрессирующего рака, терминальной стадии почечной или сердечной недостаточности, пациентам дается одинаковая возможность прожить остаток своих дней достойно, будь им шестьдесят пять или девяносто пять лет, а врачи предлагают пожилым гражданам все более рискованные и сложные виды лечения.

Эти социокультурные изменения, связанные со старением общества, заметно сказываются на любой системе здравоохранения. Уход за пожилыми людьми – это тяжелый труд: приходится, без устали болтая, поднимать страдающих недержанием пациентов с помощью лебедки и пересаживать их на кресло, мыть и переодевать их, помогать им пользоваться туалетом, чистить вставную челюсть, расчесывать волосы, помогать держать ложку или чашку, взбивать им подушки и держать их за руку. Многие пожилые люди долго лежат в больнице, а затем их преждевременно отправляют домой. Не получив необходимой помощи и не пройдя соответствующего лечения, они вскоре снова попадают в больницу в еще более тяжелом состоянии. Медсестры снуют от одного пациента к другому, выполняя нескончаемый поток обязанностей – это похоже на своеобразный конвейер: мытье, раздача лекарств, переворачивание, смена постельного белья, раздача еды, которой вы не стали бы кормить даже собаку, и время от времени (как часто делала одна медсестра) – угощение пациентов домашней лазаньей. Раздача лекарств занимает целую вечность. Численность сотрудников часто не соответствует требованиям

безопасности, несмотря на сделанные после доклада Роберта Фрэнсиса[28] заявления правительства о том, что «пожилых людей следует ценить и должным образом к ним прислушиваться, при любых обстоятельствах относиться к ним с сочувствием и уважением и не ущемлять их личное достоинство».

Большинство медсестер, с которыми мне доводилось работать, – это добрые, сострадательные и заботливые люди. Однако, как и у представителей любой другой профессии, даже у хорошей сестры может выдаться плохой день. Это может быть вызвано событиями в ее личной жизни, а также внешними и социальными факторами. Сложно оставаться доброй, когда общество, работодатели и СМИ постоянно тебя недооценивают. Сложно всегда оставаться доброй, если ты смертельно устала и долгое время работаешь в опасных для здоровья условиях. Профессиональное выгорание – накопившийся стресс от работы, который никак не удается снять, – явление распространенное и очень серьезное: по данным исследований, оно может служить причиной психических заболеваний, а также ишемической болезни сердца. Медсестрам грозит и другая опасность – заболевание, известное под названием «вторичное посттравматическое стрессовое расстройство», или притупление чувства сострадания. Это расстройство, впервые диагностированное у медсестер в 1950 году, может служить причиной постоянного стресса и тревожности, а также чудовищным образом сказываться на способности медработника обеспечивать уход за пациентами на должном уровне и при этом проявлять доброту и сочувствие, в которых те так нуждаются и которых заслуживают. Согласно результатам одного исследования, до 85 % медсестер, работающих в отделениях экстренной помощи, страдают притуплением чувства сострадания. Это состояние отличается от профессионального выгорания, которое представляет собой длительный и медленный процесс и считается разновидностью депрессии. Притупление чувства сострадания часто возникает у медработников во время ухода за людьми, пережившими травму. Медсестра регулярно впитывает частицы этой травмы – она рискует заразиться, точно так же как медсестра, ухаживающая за пациентом, подхватившим инфекцию. Заботясь о пациенте, переживающем негативные эмоции, она сталкивается с угрозой почувствовать то же самое. А если человек в течение всей своей профессиональной карьеры на регулярной основе впитывает пусть даже очень маленькие дозы трагедии и горя, одиночества и печали, это становится изнурительным и опасным.

И все же оправданий плохому сестринскому уходу быть не

может. Никаких. Я всегда испытываю ужас при виде плохой медсестры. И я благодарна судьбе за то, что за всю мою карьеру мне лишь несколько раз довелось с ними встретиться, а абсолютное большинство медсестер при любых обстоятельствах проявляют доброту, сострадание и заботу. Добро, к счастью, заразительно. При этом я уйму раз видела хороших медсестер, у которых выдался плохой день. И вот тут уже следует взглянуть на гораздо более широкий политический контекст. В отделении по уходу за пожилыми людьми может быть тридцать коек и всего две квалифицированных медсестры.

Позднее одна из работающих в отделении медсестер говорит мне, что на этой неделе персонала у них настолько мало, что медсестрам часто приходится работать целый день без передышки. Моя знакомая медсестра, которая здесь работает, носит в кармане таблетки глюкозы, на случай если сахар в ее крови упадет до опасного уровня: она уже несколько раз падала в обморок на рабочем месте в те дни, когда не было времени ни пообедать, ни поужинать. У другой то и дело начинается цистит, и, как ей объяснили, причина заключается в том, что она слишком часто терпела, когда ей сильно хотелось в туалет. Временами у сестер в буквальном смысле нет ни минутки, чтобы сходить в уборную: бывают дни, когда они намеренно не пьют воду, потому что знают, что у них не будет времени отлучиться.

Конечно же мир меняется: помимо ужасающей нехватки персонала, в нашем обществе есть более глубинные проблемы. Мы – отстранившиеся друг от друга сепаратисты, и наши социальные ценности постепенно меняются. Мы превозносим молодость. У нас люди в возрасте не считаются мудрыми и важными членами общества, как, скажем, в Западной Африке и других частях света. У нас к пенсионерам относятся как к обузе. Мы страшимся старости. И не зря. Несмотря на то что пожилые люди приносят экономике 61 миллиард фунтов, по данным благотворительной организации Age UK, на данный момент почти 900 000 престарелых граждан Великобритании, нуждающихся в социальной защите, ее не получают.

Мне кажется, будто во мне уже совсем не осталось доброты. Я выдохлась. Я разошлась с отцом своих детей, нам пришлось продать дом, и мне едва удается сводить концы с концами, денег хватает, лишь чтобы покрыть квартплату. Я очень много работаю – ухаживаю за больными, пишу и преподаю, но даже этого недостаточно. В отличие от немалого числа медсестер я пока не беру кредит до зарплаты и не хожу в продуктовые банки, хотя я уже опасно близка к этому. Однажды я вижу, как моя дочь заклеивает туфли скотчем. Она вздрагивает, увидев меня, и

пытается спрятать туфлю за спиной. Ее школьная обувь протерлась до дыр. Дочь обнимает меня за плечи. «Ничего страшного, мам, – говорит она, – теперь, когда идет дождь, внутрь больше не попадает вода». Ей десять лет.

Я – неудачница. Я чувствую себя самой никудышной матерью на свете.

Я скучаю по отцу.

Наконец я знаю и понимаю, что такое сестринское дело, у меня достаточно опыта и навыков, чтобы быть экспертом в своем деле, но я не уверена, что у меня хватит на это сил. У меня депрессия, я выдохлась и устала. И чувство сострадания у меня уж точно притупилось.

Запах геронтологического отделения часто чувствуется еще с улицы. Здешние пациенты, как правило, страдают недержанием, а поскольку персонала обычно катастрофически не хватает, в экстренной ситуации первым делом отпадает задача мыть пациентов, помогать им ходить в туалет и сохранять их достоинство. Я иду сквозь смрад – настолько сильный, что у меня слезятся глаза, и направляюсь к группе людей, собравшихся вокруг одной из коек, где врач делает массаж сердца настолько крохотному мужчине, что слышно, как у него трещат ребра. Характерный хрустящий звук, похожий на скрип свежевыпавшего снега под ногами. Вокруг кровати довольно много людей, и вполне вероятно, что большинству из них вовсе нет необходимости здесь находиться.

Вместо того чтобы остаться, я, увидев один из многочисленных мигающих сигналов экстренного вызова, направляюсь к другому больному, который явно мучается от боли. Проходя мимо пациентов геронтологического отделения, учишься проживать жизнь сполна. В Книге Иова говорится, что человеческая жизнь по природе своей конечна. Но мы продолжаем существовать после того, как наше тело прекращает функционировать. Все пациенты в этом отделении выглядят так, будто они уже наполовину разложились, будто они превращаются обратно в прах земной. Иногда кажется, будто больничная койка целиком заглатывает лежащего на ней человека. Во всех отделениях больницы есть пожилые пациенты: и в хирургии, и в терапевтическом отделении, и в амбулаторных отделениях, и в онкологии, и в психиатрии. Но именно в геронтологии можно увидеть очень, очень старых и невероятно слабых здоровьем людей. Именно здесь лежат пациенты, которые восстанавливаются после падения у себя дома, больные со спутанным сознанием или с рецидивами инфекций дыхательных

путей. С обеих сторон от меня на огороженных занавесками койках лежат чрезвычайно старые мужчины. Женская палата расположена по другую сторону коридора.

Старик с тонкой, как бумага, кожей и впалыми щеками с трудом протягивает трясущуюся руку к подносу, на котором стоит чай в пластиковой чашке-непроливайке со следами зубов на носике – ее поставили слишком далеко, и теперь он не может до нее дотянуться. Он молчит – возможно потому, что не может говорить. Над его головой на большой маркерной доске жутким почерком написаны его данные. Над сестринским постом висит похожая доска с надписью: «Помните: говорите по-английски».

На доске пациента зеленым маркером написано: «Мистер Гильдер. Аллергии нет». Надпись на доске гласит: «Время посещения: с 15:00 до 17:00», но никаких посетителей не видно – ни рядом с ним, ни вообще где-либо в отделении. Моих зарубежных коллег поражает тот факт, что пожилых пациентов редко навещают члены их семей. В других странах такого не увидишь. Чтобы рядом с пожилым человеком никого не было. Чтобы он жил один. Чтобы за ним ухаживали чужие люди.

Я останавливаюсь, делаю глубокий вдох и пытаюсь найти в себе силы ему помочь. Глаза слипаются и слезятся из-за того, что я так измотана. Но я не могу пройти мимо. Работающие в отделении медсестры слишком заняты, и поблизости никого нет, хотя я вижу, что дверь в одну из палат открыта и кто-то за дверью сваливает в кучу грязное белье в ярко-желтых пакетах.

Я смотрю на часы. Мне надо забирать сына и дочку из продленки, опаздывать нельзя. Я представляю, как они сидят там – как всегда, последние – и упорно смотрят в окно, пока наконец не увидят меня, и их лица озаряются улыбками. «Простите», – говорю я им. «Не волнуйся, мама», – всегда отвечают они. Они никогда не жалуются. И от этого мне становится еще хуже.

Но потом я смотрю на мужчину, лежащего на больничной койке, вижу выражение его лица, его одиночество.

У меня в голове всплывает образ мамы, я вспоминаю, как она возвращалась после долгих дней обучения на роль социального работника, как она трудилась по выходным на заводе, чтобы оплачивать курсы, как работала волонтером в ночную смену в благотворительной организации. Должно быть, она жутко уставала, но каким-то образом ей всегда удавалось оставаться доброй. Я вспоминаю Шерил и то, как дорога она была моему отцу, как много времени она проводила рядом с ним – часто в выходные, отодвигая собственную жизнь на второй план и ставя на первое место доброту по отношению к моему отцу – доброту, в которой он так отчаянно нуждался.

– Здравствуйте, мистер Гильдер, – говорю я, наполовину отдергивая занавеску, отделяющую его койку от царящего в отделении хаоса, снующего туда-сюда персонала и сигналов экстренного вызова. Я сажусь на стул рядом с его койкой, стараясь не слишком задумываться над тем, почему сиденье сырое. Беру в руки непроливайку с еле теплым чаем и протягиваю ее мистеру Гильдеру. У него сильно трясутся руки. – Давайте помогу.

Одной рукой придерживая ему голову, я наклоняю кружку к его сухим, потрескавшимся губам. Он пьет как человек, уже давно испытывающий невероятную жажду. Я стараюсь не думать о том, когда он пил в последний раз. Совсем не обязательно, что в этом виноваты медсестры. Сегодня здесь очень мало персонала. Но мистеру Гильдеру от этого не легче. Он пьет, и его лицо немного расслабляется, а дрожь утихает. Допив свой чай, он откидывается на спинку койки – он истратил слишком много сил просто на попытку выжить. Он улыбается и становится чуть более умиротворенным.

И все же он дрожит. Одеяло, которым он укрыт, почти такое же тонкое, как его собственная, похожая на бумагу кожа.

– Я принесу вам другое одеяло, – говорю я ему. – Сегодня холодно.

Я прохожу мимо запертых шкафчиков с лекарствами, мимо двойных умывальников и больших маркерных досок, на которых написаны имена пациентов и врачей, а рядом выделено много места, где медсестры теперь должны указывать число падений за последний месяц, число заболевших золотистым стафилококком за последний месяц, число пролежней и прочие предотвратимые ужасы, которых не должно быть в больницах, но они случаются очень часто. Я прохожу мимо уборной для пациентов и направляюсь к стеллажу с постельным бельем: здесь сложены простыни и наволочки, но одеял нет. Мимо спешит дежурная медсестра:

– Одеяла позже привезут. Я им уже звонила. Придется взять из другого отделения.

Дальше по коридору расположено динамично разрастающееся отделение для пациентов с частной страховкой. Это совсем другой мир. У них, похоже, есть все, что нужно, их запасы никогда не иссякают. Моя бригада регулярно проводит ревизию местных каталок для оказания помощи при остановке сердца, чтобы убедиться, что у них есть все необходимое и нет ничего лишнего (никаких дополнительных коробок с перчатками, запрещенных устаревших назофарингеальных трубок, старых батареек, электродов для дефибрилляторов с истекшим сроком

годности, однажды мы даже нашли набитую пуговицами шкатулку). Каждая каталка оснащена (ну или должна быть оснащена) набором для оказания помощи при гипогликемии на случай, если сахар в крови пациента упадет до угрожающе низкого уровня. В наборе помимо всего прочего есть бутылка энергетического напитка, которого, правда, там часто не оказывается, и сестры обычно сваливают вину на младших врачей, работающих в ночную смену, – после двенадцати часов на ногах им не хватает энергии.

В отличие от соседнего отделения в корпус для пациентов с частной страховкой можно попасть, только введя соответствующий код на двери. Подобные отделения в больницах Национальной службы здравоохранения постоянно расширяются, а иногда пациентов, чье лечение оплачивается государством, кладут сюда просто потому, что в обычном отделении для них не нашлось свободной койки. Это подрывает репутацию Национальной службы здравоохранения. Работающая здесь медсестра по имени Тайфи как-то раз отметила: «Если делать что-то у всех на глазах, никто ничего не поймет». Приватизация происходит прямо у нас под носом.

Я нажимаю на звонок и жду – мне отвечает бодрый голос секретаря. Я иду по безупречно чистому коридору мимо родственников здешних больных – в основном мне встречаются мужчины с Ближнего Востока, одетые в дизайнерские брюки и шлепанцы. Разумеется, многие пациенты предпочитают оставаться дома, и часто за ними ухаживают женщины-европейки и врачи с Ближнего Востока. Большое число медсестер работали в странах вроде Саудовской Аравии и провели там год или два, зарабатывая деньги, чтобы погасить долг или скопить немного на покупку квартиры у себя на родине. Там можно неплохо заработать, ведь, как правило, не нужно платить подоходный налог, при этом на жизнь тратятся минимальные суммы. Я бы никогда так не смогла. Вот что по возвращении рассказала мне одна подруга: «Поскольку ты медсестра-женщина, мужчины тебя игнорируют, не уважают или попросту не слушают. Иногда плюют. Отношения полов и разница культур в разных частях света – дело сложное. Много чего узнаешь, и не все из этого – положительное».

Мой друг-врач Мухаммед родом из Омана, и он совсем с иного ракурса описывает сестринское дело и медицину на Ближнем Востоке. «Все меняется. Отношение к женщинам постепенно улучшается. Люди питают уважение к медсестрам. Деньги там платят хорошие, но жара страшная. Мне гораздо больше нравится здесь, под английским дождем». Он собирает

зонтики разных цветов и размеров, и вместо фотографии его улыбающегося лица на доске приветствий над его именем висит изображение желтого зонтика.

В отделении для пациентов с частной страховкой каждому больному отводится отдельная палата с личной ванной и телевизором. Здесь все безупречно чисто, есть письменный стол, удобное кресло и большое зеркало. На столе рядом с кроватью лежит меню с бесчисленным количеством блюд, в том числе кошерных и халяльных, а на обратной стороне напечатан перевод на арабский. Рядом с меню лежит маленькая прозрачная упаковка туалетных принадлежностей от компании Molton Brown и пара пушистых тапочек. На каждой кровати лежит дополнительное одеяло и две подушки в безукоризненно белых мягких наволочках. Если бы не отсос и аппарат для подачи кислорода, можно было бы подумать, что вы оказались в номере пятизвездочного отеля. Я беру пятиминутную передышку, смотрю в окно и думаю о еле теплом чае в старой пластиковой кружке, до которой не может дотянуться пожилой пациент, лежащий в соседнем отделении. Отыскав шкаф с постельным бельем и убедившись, что вокруг никого нет, я без лишних церемоний беру два одеяла для мистера Гильдера и засовываю их под мышку.

Вернувшись, я вижу, что больничный парикмахер причесывает волосы пациенту, лежащему на соседней койке. Я им улыбаюсь. Какая важная работа. Мы часто говорим о тактильном голоде – недостатке физического контакта с другими людьми, который порой испытывают пожилые люди. Представьте, что к вам никто никогда не прикасается. Согласно исследованиям, позитивные физические контакты, например объятия, ведут к значительному снижению давления и сердечного ритма у взрослых людей.

Мистер Гильдер спит. Он кажется почти мертвым – рот разинут, как если бы он пытался ухватить побольше воздуха, но пожилые люди часто так спят.

Я оставляю его и отправляюсь в женскую палату, к пациентке по имени миссис Джонс, которая напоминает мне многих женщин из моей собственной семьи, особенно бабушку по материнской линии – это такая же прямолинейная валлийка с идеальными кудрями и глазами, которые так и искрятся чувством юмора. И, как и многие женщины из моей семьи, миссис Джонс – тот еще персонаж, она очень старая и чрезвычайно боевая. У нее хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), поэтому, чтобы она могла дышать, ей круглые сутки необходима подача кислорода. Из-за болезни легких она все время лежит, и ее мышцы настолько атрофировались, что она потеряла способность

ходить и теперь прикована к инвалидному креслу. Помимо этого, у нее еще целый букет других болезней, в том числе сердечная недостаточность и диабет, но она не перестает наслаждаться жизнью. Ей девяносто два года, и она щелкает кроссворды как орешки за считаные секунды.

– Сестра, вколите мне сегодня побольше инсулина, – с улыбкой подбивает меня миссис Джонс. – Я в последнее время вела себя немного безответственно.

Я останавливаюсь, чтобы взглянуть на ее карту. Вчера вечером ей вызывали бригаду экстренной помощи, но остановки сердца не было.

– Снова налегали на джин, миссис Джонс?

Внезапно миссис Джонс начинает смеяться. Она хихикает, закрывая рот рукой. Следов старости нет и в помине, и кажется, будто ей снова двадцать.

– Есть у меня кое-что, – говорит она. – Мне приносят.

Пациенты контрабандой проносят в больницу самые разные вещи: выпивку, лекарства, косметику Avon, которую потом продают другим пациентам. Хуже того, пациенты и их родственники могут и вынести что-нибудь из больницы – сумочки медсестер, лекарства, телевизоры, контрабандные товары других пациентов, однажды даже вынесли трехметровые напольные часы. Те, что заняли их место, теперь прикреплены цепью к полу. «Нет ничего печальнее, – отмечает одна из коллег, – чем видеть, как в больнице Национальной службы здравоохранения вещи приковывают цепями, чтобы кто-нибудь их не стащил». Но воровство распространено повсеместно. Во время Рождества все подарки, оставленные в больнице благотворительными службами для детей, борющихся за жизнь в отделении интенсивной терапии, пропадают. Однажды ночью у медсестры украли кошелек из сумки, которую та положила прямо в изголовье, решив вздремнуть. Медсестры стараются не брать на работу наличные и всегда проверяют, чтобы их сумки были надежно заперты во врачебном кабинете, на случай если кто-нибудь попытается вытащить из них деньги, пока они работают.

– Нет, кое-что похуже джина, – сознается миссис Джонс. – Мороженое.

Я поднимаю брови. Чуть раньше одна из младших медсестер сказала мне: «По всей видимости, у нее полный шкаф всяких сладостей. Нам никак не удается дознаться, где она достает конфеты и шоколад, но я подозреваю одну из пациенток, которая повадилась залезать в чужие койки – иногда вместе с другими пациентами».

И все-таки – мороженое? Впечатляет. Миссис Джонс удается

не только протаскивать в больницу контрабанду, но еще и смешить других пациентов. Она всегда жизнерадостна, несмотря на боль, которую она должна испытывать, учитывая ее обострившуюся ХОБЛ, но тут улыбка внезапно исчезает с ее лица. Я вижу, что к нам приближается группа людей.

Доктор Робертсон проводит обход. Как и некоторые медсестры, врачи тоже иногда не отличаются добротой. А доктора Робертсона поголовно ненавидят как пациенты, так и медперсонал. Рисуясь, он расхаживает по отделению, рявкая на первого попавшегося сотрудника и раздавая указания (как-то раз он попросил у уборщицы результаты анализов крови одного из пациентов и пришел в ярость, когда та ответила, что пришла заварить чай: «Вы что, не можете их найти? Или найти кого-нибудь, кому это под силу?» Из всех, с кем мне доводилось работать, он отвратительнее всего обращается с пациентами. Даже хуже хирурга, который швыряется инструментами, и врача-консультанта, которая улыбается каждый раз, когда сообщает пациенту плохие новости. Но подавляющее большинство врачей, с которыми я работала, – это добрые, необыкновенно талантливые и часто довольно эксцентричные люди.

Доктор Робертсон, однако, человек не просто эксцентричный, а злой. Мы часами придумываем, как бы ему навредить, как бы его разыграть, чтобы хоть немного восстановить справедливость. Но неуважение и злобу по отношению к пациентам проявляет не только доктор Робертсон.

– Миссис Джонс – девяностодвухлетняя женщина с ХОБЛ и обширными сопутствующими осложнениями. Мы ее осмотрим, а потом вы все рассчитаете ее лейкограмму, – говорит доктор Робертсон столпившимся вокруг студентам, но на саму миссис Джонс он ни разу даже не взглянул.

Джейн, медсестра, проводящая обход, насупилась. Студенты-медики – это кучка молодых индийцев с серьезным видом и белых женщин в обуви на высоких каблуках. Студентки, по-видимому, предпочитают носить на работу юбки-карандаши, блузки с глубоким вырезом и каблуки. Я понятия не имею почему. Пройдет пара лет, и, набегавшись по больничным коридорам, испачканные физиологическими жидкостями, они, вероятно, захотят надеть туфли на плоской подошве и менее дорогую одежду.

– Миссис Джонс, сейчас мы вас осмотрим, – кричит Джейн. – Сядьте, пожалуйста, повыше. Вот умничка.

Я закрываю глаза. Удивительно, что миссис Джонс еще не отправила ее куда подальше. Однако, открыв глаза, я вижу, что она улыбается.

– Что, милая?

– Пришел доктор Робертсон, – кричит Джейн. – Сейчас он будет вас осматривать, дорогая. – Она кричит на пределе своих возможностей.

Миссис Джонс поворачивается одним ухом. Слегка обхватывает это ухо ладонью. Джейн наклоняется ближе. Студенты как по команде склоняются за ней, словно связанные невидимой нитью.

– Доктор осмотрит вас, дорогая. Вам станет лучше.

Джейн кричит так громко, что из врачебного кабинета выглядывают младшие медсестры, пациентка на соседней койке начинает цокать языком, а потом и сама начинает кричать: «Да что же это такое, отдохнуть не дадут!»

Миссис Джонс роняет руку на одеяло.

– Я, черт возьми, не глухая, – говорит она. – И вылечить меня вам уже не удастся, милая. Я ведь и не тупая тоже, черт побери.

Вся группа суматошно удаляется, включая покрасневшую Джейн. К сожалению, это не единственный раз, когда мне доводилось наблюдать, как медсестры проявляют снисхождение, пренебрежение, равнодушие, а иногда и банальную жестокость по отношению к пациентам. Среди моих коллег есть медсестра, которой, откровенно говоря, я бы не доверила ухаживать даже за хомячком. Она грубо разговаривает с больными, фыркает каждый раз, когда ее просят что-нибудь сделать, и сидит на посту, листая журналы, пока над ее головой мигает красный сигнал экстренного вызова. В результате страдают ее пациенты. Иногда им даже становится хуже. Или, по крайней мере, они поправляются не так быстро, как могли бы. Как говорила Флоренс Найтингейл, «если выздоравливающий жалуется на озноб или жар, если он чувствует себя нехорошо после еды, если у него обнаруживаются пролежни, то вовсе не следует это приписывать болезни, но исключительно неправильному уходу»[29].

Я спрашиваю себя, не ухудшается ли ситуация, не становятся ли врачи и медсестры менее добрыми по отношению к пациентам, или же, вспоминая о старых добрых временах, мы попросту надеваем розовые очки. Я спрашиваю себя, не страдает ли наше общество коллективной формой притупления сострадания. Слово *hiraeth* на валлийском означает ностальгию или сильное желание чего-то, к чему нельзя вернуться, или чего никогда не было. Я надеюсь, мы еще можем вернуться к доброте, если она вообще существовала. А если нет, я надеюсь, что все мы способны жить как миссис Джонс. Что все мы можем бунтовать, когда слабеет свет[30].

12
«Есть две смерти…»[31]

Должна быть другая жизнь, здесь и сейчас… А эта – слишком коротка, слишком изломанна. Мы ничего не знаем, даже о самих себе.

Вирджиния Вулф. Годы

(перевод А. Осокина)

Хильдегард Э. Пеплау, плодовитый писатель, ученый и теоретик сестринского дела, писала, что заключительный этап отношений между медсестрой и пациентом (которые лежат в основе того, что означает сестринский уход за больным) – это их разрешение и окончание. Отношения медсестры и пациента заканчиваются только в двух случаях – если последнего выписывают или же он умирает. «Один из ключевых аспектов взаимоотношений медсестры и пациента, который отличает их от прочих общественных связей, заключается в том, что они носят временный характер», – писала Пеплау[32].

Она ошибалась. Работа медсестры не заканчивается после окончания ее больничной смены. Не заканчивается она и после смерти.

Крохотный белый гробик – очередные похороны ребенка. Ребенка, за которым я и мои коллеги-медсестры ухаживали в ПОИТ в течение полугода. Сэмюель родился слишком рано: его недоразвитые легкие нуждались в столь интенсивной искусственной вентиляции, что произошло сильное нарушение респираторных функций. У малыша развилось хроническое заболевание легких – болезнь, при которой легкие теряют эластичность и растяжимость, неохотно насыщаются кислородом и оказываются подвержены настолько серьезным инфекциям, что может потребоваться аппарат искусственного жизнеобеспечения. Каждую зиму ПОИТ переполнен детьми вроде Сэмюеля, которые родились недоношенными, выжили, появившись на свет на двадцать третьей или двадцать четвертой неделе, но которым не повезло оказаться в числе нормально развивающихся младенцев. Медсестры знают об опасностях, которые влечет за собой неопределенность, связанная с развитием младенца: семьи часто переживают бесчисленные травмы, вызванные преждевременными

родами, а затем, через год, вновь оказываются в педиатрическом отделении интенсивной терапии, где их теперь еще более любимый ребенок снова ведет борьбу за выживание.

Лицо матери Сэмюеля постоянно искажено мукой, ее глаза чего-то ищут, но ничего не видят. На похороны пришло много людей, все члены семьи вместе переживают общее горе, их лица залиты слезами. Я окидываю взглядом церковь, в которой собрались скорбящие друзья и родственники. Все мы любим Сэмюеля. Кроме меня, здесь еще пять медсестер. Трое два часа добирались сюда после ночной смены: они на ногах уже почти целые сутки.

Одна из медсестер, Джо, больше других присматривала за Сэмюелем. Джо – младшая медсестра из ПОИТ. Поскольку мальчик подхватил больничную инфекцию, ему была необходима своя личная палата, отгороженная от остальной части отделения. Джо провела последние несколько месяцев в этой палате. В дневные смены она по двенадцать с половиной часов сидела рядом с Сэмюелем и его мамой, в ночные – по двенадцать с половиной часов находилась с Сэмюелем наедине, пока его мама спала в комнате для родителей. Я время от времени заглядывала к Сэмюелю, чтобы дать Джо немного передохнуть или проверить за ней дозировку лекарств, и видела, как она ему поет, держит его за ручку или поглаживает по волосам. Его глаза следили за ней, когда она ходила по комнате, и он улыбался ей по-настоящему искренне, несмотря на боль, которую наверняка испытывал. У Джо в кармане всегда был флакончик мыльных пузырей, которые она осторожно пускала над его головой, а потом заставляла лопаться один за другим, пока Сэмюель не начинал довольно пинаться. Джо присутствовала, когда один из врачей сообщил его маме плохие новости, и надолго задержалась после своей смены, чтобы перевести то, что он имел в виду, на человеческий язык. Когда Сэмюелю пришло время умирать, Джо покрасила ему ладошки и сделала отпечатки на открытке. Она отрезала локон с его затылка и отдала его матери мальчика.

Так сильно жертвовать собой опасно. Горе можно проглатывать раз за разом, но рано или поздно оно нанесет ответный удар. Медсестры слишком редко проходят медицинское обследование на предмет того, как на них сказывается весь груз испытываемых ими переживаний. Крайне мало внимания уделяют вопросу о том, как на их собственной жизни может отразиться то, что они видят и делают. И все же хорошие медсестры скорее предпочтут подвергнуть себя риску и испытать боль, лишь бы помочь другим. Во время отпевания Джо сложилась пополам, а после я видела, как мама Сэмюеля подошла к ней, и они обнялись

посреди церкви, и повисшее в воздухе горе облаком окутало стоящий около них крохотный белый гробик.

Кодекс профессионального поведения медсестер и акушерок Национальной службы здравоохранения предписывает:

> **20.6.** Оставаться объективной и при любых обстоятельствах сохранять четкие профессиональные границы в отношениях с пациентами, которым предоставляется лечение (в том числе с теми, кому оно предоставлялось в прошлом), а также с членами их семей и людьми, осуществляющими уход.

Но в работе хорошей медсестры объективности нет. Джо была великолепной медсестрой. Она понимала, что быть медсестрой – значит любить. Даже после смерти.

Подготовка к погребению, то есть уход за человеком после его смерти, – это задача медсестер. Подготовка покойного к похоронам – самая интимная вещь, которую можно сделать для другого человека. Это процесс, окруженный атмосферой таинства (как и многое из того, что связано со смертью, в Великобритании), этому нельзя научиться в учебной аудитории.

Своего первого покойника я вижу в отделении общей терапии. Я еще учусь, и меня направили сюда на практику. Медсестры, с которыми я работаю, много курят (одна из них на большом сроке беременности, но все еще регулярно выходит подымить). Это женщины с неудачными стрижками и слишком большим количеством бижутерии. Пациенты этого отделения страдают от самых разных проблем – диабета и деменции, сердечной недостаточности и хронического заболевания легких, язв на ногах и сломанных тазобедренных суставов, так что им необходимо помогать есть, пить, пользоваться туалетом. Работа здесь – это постоянно повторяющийся алгоритм действий. Мы моем пациентов по очереди, руководствуясь не тем, необходимо ли им воспользоваться судном, а тем, какую койку они занимают, – пациента с первой койки поднимают и моют первым. Если пациент на первой койке спит, его будят.

Но сегодня все задерживается. Пациенты сидят на своих койках с довольным видом: их не заставляют садиться на стул или ходить туда-сюда по отделению.

Я захожу в отдельную палату и вижу, как две медсестры массируют суставы мертвого мужчины. Я качу перед собой тележку с чаем. Тележка трясется, издавая клацающие звуки. Я останавливаюсь, пялясь на происходящее, и не осознаю, что у меня открыт рот, пока одна из медсестер, Келли, не поднимает на

меня взгляд:

– О дорогая, не волнуйся. Он прожил хорошую жизнь, и не мучился. В конце пришли все родственники.

– Простите, – говорю я, пятясь вместе со своей тележкой, – я раньше такого не видела.

Я медленно иду назад, чуть ли не кланяясь на каждом шагу и чувствуя необходимость в формальностях и проявлении почтения. Я замечаю, как обе медсестры массируют его руки и запястья, будто он еще жив, хотя очевидно, что он умер. У него абсолютно серая кожа, рот открыт, и на человека он не похож.

– Оставь тележку снаружи, и можешь нам помочь, – говорит Келли.

Я хочу отказаться. Хочу придумать какое-нибудь оправдание и никогда больше не видеть этого серого мертвого человека. Но я знаю, что должна быть сильной.

Я выхожу в коридор, делаю глубокий вдох и захожу обратно в палату, оставив тележку за дверью и надев фартук. «Можешь начать с локтей, – говорит Келли. – Уже началось мышечное окоченение, но мы можем избавиться от него с помощью массажа».

Я чувствую, как к горлу подступает тошнота, и тяжело сглатываю. Я стараюсь не думать о том, что передо мной лежит человек, – только так я смогу это выдержать. Я думаю только о его локте, который уже успел приобрести оттенок мисо-супа, и мягко его разминаю, стараясь немного расслабить мышцы, – чтобы покойник не казался таким мертвым. Я стараюсь не смотреть на фотографию его детей. Или внуков? А может, правнуков?

Наконец Келли объясняет мне, что именно они делают – массируют окоченевшие ткани, перед тем как подпереть руки с помощью подушки.

– Чтобы руки не потеряли цвет и чтобы предотвратить выделение жидкости, – объясняет она мне. – Для семьи нет ничего хуже. Потом мы вставляем ему зубы и подпираем челюсть подушкой. Потом обмываем его. Немного его прихорашиваем. Потом надеваем ярлычок и заворачиваем его в простыню. Летом это обязательно нужно делать. Если в нос или в рот попадет муха, довольно быстро появятся личинки. А для родственников нет ничего ужасней.

Я концентрирую свое внимание на другой медсестре – она беременна и бормочет себе под нос: «В саван, а не в простыню». Я не осмеливаюсь спросить, что значит «выделение жидкости». Я стараюсь стереть из головы образ тела, зараженного личинками, и перестать думать о том, как после смерти в нас залезают мухи, и

о том, как ужасна наша человеческая природа.

Позднее в тот же день во время обеденного перерыва, примерно в четыре часа дня, я решаю немного прогуляться.

– О чем призадумалась? – интересуется мужчина, сидящий рядом со мной на скамейке.

– О жизни и судьбе, – отвечаю я.

Он смеется:

– Звучит серьезно. – Он подставляет лицо солнечным лучам и закрывает глаза. – Какой прекрасный день.

Мне помогает Сави, младшая медсестра. Мы готовим к погребению тело шестилетней девочки, утонувшей в пруду у дома своего дедушки. Несмотря на все наши попытки сделать так, чтобы шторы полностью закрывали окно, в палате все равно слишком солнечно.

Комната залита горчичным светом. Лежащая в центре девочка по имени Фрея слишком мала для своей койки, ее голова все еще лежит на подушке, а глаза, несмотря на все наши старания, чуть приоткрыты. Я продолжаю мягко придерживать ее веки, пытаясь их опустить. Но они упорно распахиваются, словно она пытается проснуться от плохого сна. Ее родственники – родители, два старших ребенка (одному восемь лет, другому – десять) и бабушка с дедушкой – предпочли выйти из палаты на то время, пока мы готовим девочку к похоронам. Они ждут в комнате для родственников около входа в отделение, и я стараюсь не думать о том, что они сейчас делают – чего они не могут друг другу сказать, и в первую очередь о том, как сейчас должны себя чувствовать бабушка и дедушка погибшей девочки. Каждая смерть – это маленькая трагедия, но смерть Фреи особенно жестока.

У нее стоит катетер, эндотрахеальная трубка, ЦВК, две периферические канюли, дренаж грудной клетки и назогастральный зонд, а в кость до сих пор вставлена эндостальная игла.

– Все мы вытащить не сможем, – говорю я Сави. – Нам придется оставить это все внутри и закупорить или свернуть. Я перережу эндотрахеальную трубку прямо у нее во рту и спрячу ее внутри, чтобы не выглядело слишком страшно. Разумеется, родственникам это видеть очень тяжело.

Сави стоит за моей спиной, хотя палата большая, всю аппаратуру уже унесли, а вокруг койки полно места. «Я раньше никогда не видела трупов», – говорит она.

Я делаю глубокий вдох. Вечно забываю. Теперь, когда я стала старше и проработала много лет, я перестала помнить о том,

какой была в молодости, и о том, насколько сильными тогда были мои эмоции. Я спрашиваю себя, ощущаю ли я их в той же степени, что и раньше. Всегда помимо родственников есть и другие люди, которые тяжело переживают смерть лежащего в больнице пациента – врачи, медсестры, женщина, которая каждый день приходила поболтать с больным и приносила ему чай с печеньем, младшая медсестра, которая помогала ему читать меню, наведывавшийся в отделение парикмахер, фармацевт, проверявший списки лекарств и время от времени останавливавшийся поболтать. Но чаще всего больше других переживают младшие медсестры. Их более опытные коллеги уже успели найти способы превращать свое сердце в кусок льда в целях самозащиты. Но чтобы появилась настолько прочная броня, нужны годы практики. Я и пересчитать не смогу, сколько трупов видела за свою карьеру, могу лишь сказать, что их было очень много. Медсестры много времени проводят с умирающими пациентами – людьми, зависшими между двумя мирами, и с недавно умершими больными, которых еще не забрали в морг и в легких у которых все еще есть воздух – в комнате еще остался запах их пижамы и отзвук их голоса. В воздухе как будто витают их частицы. Пыль на свету.

– Иногда становится легче, если начать говорить. Ну, то есть произносить что-нибудь вслух, – советую я Сави. – Как будто девочка все еще здесь.

Сави выходит из-за моей спины. Ее лицо залито слезами.

– Бедные родственники, – говорит она.

Я протягиваю руку и мягко обнимаю ее за плечи. Плакать – это нормально. Вообще-то это даже полезно. Тогда родственники видят, что нам не все равно. Я пытаюсь усилием воли заставить собственные глаза плакать, но слезы прячутся где-то слишком глубоко. «Плачьте! – велю я своим сухим глазам. – Плачьте же!»

– В нашей культуре плакать можно только в определенное время. Индуисты считают, что скорбеть следует в течение тринадцати дней. И умершего обмывают родственники. А не медсестры.

– Здесь тоже иногда так делают, – отвечаю я. – Но не всегда. Лучше всего спросить и сделать так, как хочет семья. Родители настолько шокированы, что едва стоят на ногах… – Я смотрю на Фрею. Ее тело вздулось, приобрело сероватый оттенок и покрылось кровоподтеками, она вся утыкана трубками. – Пора приниматься за работу, – говорю я Сави. А потом, обращаясь к Фрее: – Ну что, дорогая, сейчас мы тебя немножко помоем.

Как и многие из моих коллег, я всегда разговариваю с умершими. Так они почему-то кажутся не такими мертвыми, и

медсестры могут выполнять свои обязанности, не сгибаясь пополам от горя и не чувствуя, как их грызет осознание собственной смертности. Благодаря разговорам с мертвыми может показаться, что они еще живы. После того как человек умирает, в комнате возникает особая атмосфера, которую можно почувствовать, если вам уже доводилось испытывать подобное: что-то витает в воздухе, словно ссора. Большинство моих знакомых медсестер – практичные и прагматичные люди, которые считают, что труп – это труп и ничего больше. Все мы – лишь парящая в воздухе пыль. Но, разумеется, у каждой медсестры найдется своя история про привидение.

– Ты принеси воды, а я начну.

Сави наполняет тазик теплой водой.

– Налей погорячее, – говорю я. – Тогда Фрейя не будет слишком холодной, когда к ней войдут родители.

Сави шмыгает носом и отворачивается.

– Не торопись, – добавляю я. Мое лицо настолько сухое, что даже чешется.

Я протираю пластиковый поднос спиртовой салфеткой – не более чем привычка, ведь Фрее уже не страшны инфекции. Но благодаря таким привычкам удается поддерживать нормальный ход вещей, как будто я дотрагиваюсь до катетера, измеряющего центральное венозное давление живого ребенка. Крови нет, но вокруг трубок скопилась выделяющаяся из тканей жидкость. Я стараюсь как можно тщательней прикрыть все это марлей. Отдираю липкую ленту и накладываю на кожу, поверх трубок, свежие повязки. Под руками тоже выделилась жидкость. Я их двигаю и начинаю медленно массировать, чтобы они казались более естественными, когда войдут родители. Теперь я хорошо знаю, что такое выделение жидкости. Даже слишком хорошо. Некогда таинственные слова, скажем «гипостаз», больше не несут в себе никакой загадки.

Сави начинает обмывать кожу Фреи. Она не торопится и делает все аккуратно. Напевает себе под нос. Обмыв Фрею с головы до ног, она кладет руку ей на грудь.

– Веди нас от лжи к истине, – произносит она, – от тьмы к свету.

– Теперь ты выглядишь гораздо лучше, – говорю я Фрее, глаза которой наконец-то удается закрыть. И это правда. Ее кожа блестит от детского лосьона, который Сави массажными движениями нанесла после обмывания, и теперь девочка одета в пижаму. Фрея уже не кажется мертвой, скорее она выглядит спящей. – И последнее, – говорю я. Пошарив в прикроватной тумбочке, я отыскиваю ее маленькую зубную щетку с розовой

крышечкой в виде динозавра. Открыв ее, я выдавливаю на щетину горошину зубной пасты Фреи и чищу ее маленькие, квадратные, идеально белые зубы, пока не почувствую, что от нее не пахнет ничем, кроме жвачки.

Сотрудники учреждений Национальной службы здравоохранения служат идеальным отражением пациентов, за которыми они ухаживают: медсестры, врачи, санитары, младшие медсестры, сотрудники столовой, уборщики и техники приезжают со всех концов света – здесь есть люди из самых разных семей, самых разных рас, культур и религиозных убеждений. Мне доводилось работать с медсестрами-атеистками, буддистками, евангельскими христианками, мусульманками, сикхами и католичками, медсестрами, которые в прошлом были монахинями, а также с теми, кто принадлежит к религиям, о которых я вообще никогда не слышала. «Я верю в кристаллотерапию и в ангелов», – как-то раз сказала мне одна коллега. «Водка – вот моя религия», – заявила другая. Но во что бы ни верили мои коллеги и какой бы потаенной и пассивной ни была их вера, личные убеждения медсестры приобретают значимость, когда умирает пациент.

Христианство с давних пор поощряло в своих приверженцах стремление ухаживать за больными. Медсестры издревле появлялись во многих культурах, причем их преданность делу, как правило, объяснялась религиозными соображениями. Сегодня же медсестрами работают люди, придерживающиеся самых разных убеждений, имеющие разное духовное воспитание, а многие и вовсе не относят себя ни к одной из религий, но профессиональный долг в любом случае обязывает их уважать подобные различия. Лучшие медсестры относятся к каждому пациенту без исключения так, будто это их родственник или любимый человек. А уход за умирающими пациентами – это самый творческий аспект сестринского дела. С помощью языка веры можно выразить то, что мы не способны осмыслить. Совершаемые нами обряды могут разниться от семьи к семье, но наша общая человечность выражается в уважении, которое мы проявляем по отношению к этим особенностям. Медсестры обязаны чтить верования своих пациентов, какое бы выражение ни находили их убеждения, а иногда даже скрывать собственные религиозные взгляды. К примеру, были случаи, когда медсестер увольняли за то, что они молились за пациента, поскольку, согласно политике больницы, они обязуются предоставлять медицинский уход, при этом не навязывая пациентам чужих представлений. Я работала с медсестрами, для которых скрывать

свою веру в Бога было все равно, что притворяться летающими слонами. Это часть их существа и одна из причин, по которой они выбрали профессию медсестры.

Как и другие медсестры, будучи студенткой, я получаю практические знания обо всех религиях – о верованиях, имеющих отношение к болезням и недугам, к страданиям и смерти. Но университетская аудитория – это не то место, где учат заботиться о духе. Об особенностях ислама я узнаю вовсе не из учебника по сестринскому делу, а от пациента-мусульманина, который перед смертью просит, чтобы его лицо повернули направо, в сторону Мекки. От его родственников – бесконечного потока людей, которые приходят навестить его, а он, несмотря на боль, неподдельно счастлив, когда их видит. Я узнаю, что его родные доверяют Божьей воле больше, чем словам врачей, и что разговоры об отказе от лечения всегда бывают самыми трудными, независимо от вероисповедания.

Особенно сложными оказываются уроки о вере свидетелей Иеговы. Молодая мать истекает кровью в ОНП. Она отказывается от донорской крови, которая может ее спасти, и нам приходится позволить ей умереть во имя ее убеждений. Уровень уважения, которое медсестра должна испытывать по отношению к верованиям пациента, в некоторых случаях предполагает, что пациент умрет. Уход за больными становится (и должен становиться) все более целостным, но время от времени забота о душе человека означает, что тело его умрет.

Когда моей дочери исполняется пять месяцев, я возвращаюсь на работу в педиатрическое отделение интенсивной терапии. Отец отвозит ее в ясли к самому открытию, к 8 часам утра (я ухожу еще в 6:30), а я забираю ее в 6 вечера. Из-за того что мы с ней так мало видимся, чувство вины заставляет меня просыпаться по ночам в холодном поту, но моя новая роль матери меняет меня как медсестру. Я начинаю замечать мелочи, которые имеют очень большое значение. Мне всегда казалось, что работающая в нашем отделении медсестра по работе с людьми, пережившими утрату, играет важную роль, но теперь я считаю, что она абсолютно необходима, и степень моего уважения к ней трудно описать словами. Она тоже мать, и проводит каждый рабочий день, помогая семьям, которые вот-вот потеряют или уже потеряли своих детей. Она помогает сотрудникам – от младших медсестер вроде Сави, которые расплескивают по комнате свои хлещущие через край эмоции, до врачей-консультантов, которые полностью закрылись в себе. Она мастерский переводчик: «Доктор говорит, что мы больше ничем не можем помочь Саре. Но он имеет в виду,

что мы не можем спасти тело вашей дочери. Он сделал все, что мог. Как и все мы. И все же мы можем сделать еще кое-что. Для Сары и для вас. Я рядом и буду рядом с вами, и в течение следующих нескольких дней мы будем сохранять воспоминания. Мы сделаем так, чтобы Сара больше не испытывала боли, чтобы ее окружало спокойствие и комфорт, а вы сможете обнимать ее и быть рядом с ней перед тем, как она умрет, и после того, как это произойдет. А я все время буду рядом с вами. Я рядом».

Все мы заканчиваем свой путь в морге, но для большинства людей это место остается чем-то трудновообразимым. У меня перехватило дыхание, когда я впервые туда пришла – одни двери, потом другие, и вот перед вами несколько рядов белых холодильных камер. Из-за белых ламп дневного света, белых холодильников и белых стен все в этом помещении кажется холодным и нереальным. Слишком клиническим. Слишком далеким от природы. Там совершенно ничем не пахнет – нет тех запахов, которые обычно витают в больнице: отбеливатель, пот, кровь, жасмин, моча, средство после бритья, лавандовый крем для рук, мятные леденцы, немытые волосы, пропитавшиеся сигаретным дымом, спиртовой антисептик, испражнения.

В морге ничем не пахнет. Это наименее пугающее место, которое только можно себе представить. Если привидения и существуют, они вряд ли обитают в моргах. Там в буквальном смысле нет никакой жизни. Там нет ничего. «Вот мы здесь, – пожимает плечами сотрудник морга, когда я впервые туда наведываюсь, – а вот нас уже не стало».

Процедуры, проводимые после того, как пациента привозят в морг, могут отличаться в разных больницах, но в целом происходит примерно следующее: санитары должны с помощью лебедки уложить тело на каталку, если не представляется возможным сделать это вручную, затем повесить на него ярлык и оформить документы, после чего труп закрывают в холодильной камере. Для страдающих ожирением пациентов, которых становится все больше, существуют специальные холодильные камеры – туда можно войти в полный рост, и при этом не требуется поднимать или вручную перетаскивать тело умершего. Имеется также еще один маленький холодильный отсек для младенцев – их обычно относят вниз медсестры или акушерки. Если плод погибает раньше двадцать четвертой недели беременности, его тело не регистрируется как труп умершего. Как скорбеть, если нет даже свидетельства о смерти?

Подобное меня больше не шокирует. Я привыкла к жизни и к смерти и ко всему, что лежит между ними. Но холод, идущий от кожи человека, лежащего в холодильной камере морга, сложно

описать и так же сложно забыть. Смерть (как и жизнь) имеет свои фазы, и часто к тому времени, когда тело достают из холодильной камеры – перед приходом родных, для похорон, или кремации, или (как часто случается в больницах) для вскрытия, – оно мало напоминает того человека, который некогда в нем жил. Меняется лицо, кожа теряет цвет. Тело уменьшается и становится восковатым.

Однако именно морг стал тем местом, где мне довелось воочию увидеть самую что ни на есть бесстрашную любовь. У меня была ужасная неделя – я без конца волновалась о том, что моя профессия медсестры Национальной службы здравоохранения не позволяет мне достаточно зарабатывать: вот-вот придут счета, которые мне нечем оплачивать, а тут еще и машина не заводится. У меня на руках двое малолетних детей – они совсем простужены, и у обоих болит горло, а я накачала их парацетамолом и ибупрофеном и отправила одного в детский сад, а другую – в школу и теперь жду, когда мне позвонят обеспокоенные педагоги и потребуют, чтобы я забрала детей (невыполнимая задача для дежурной медсестры, у которой полное отделение больных).

В середине смены я провожаю мать к ее умершему сыну. Я помню, как она, дрожа, шла рядом со мной в комнату, где на каталке, в гробу лежит Закари, обернутый мягким одеялом. Помню, я подумала о том, как эгоистичны и ничтожны мои собственные проблемы. Мы входим в тесную комнатушку, расположенную рядом с моргом. Мать наклоняется к своему сыну и шепчет что-то ему на ухо – я не могу разобрать, что именно. Это интимный момент, и я стою настолько далеко, насколько позволяют размеры комнаты. Но потом она отходит на несколько шагов назад и притягивает меня к себе, стискивает мою руку. Она не плачет. Просто смотрит на него и гладит по лицу большим пальцем. Закари кажется меньше, а его теплая смуглая кожа стала землисто-серой. Я хорошо его знаю. Я ухаживала за ним в течение многих месяцев, и последние несколько дней готовилась к его смерти. Пока он умирал, мы вместе с медсестрой по оказанию помощи людям, потерявшим ребенка, отрезали локон его волос, покрасили его ступни золотой краской. Я сняла отпечаток, сфотографировала его вместе с матерью и круглые сутки ставила ему его любимую музыку.

– Ты выглядишь так мирно, сынок. Больше никакой боли. Никаких операций. Никаких больниц. – Она замечает, что я дрожу и рыдаю. Снимает с него одеяло и пробегает рукой по его телу, по животу, по коленям, по ступням. – У вас есть дети? Я вас ни разу не спрашивала.

Я киваю, стараясь подавить рыдания. Мое ледяное сердце раскалывается на куски.

Она невероятно долго не поднимает глаз, дотрагивается до его ступни, на которой еще осталась золотая краска.

– Значит, Господь благословил нас обеих.

13
«…и согрелось тело ребенка» [33]

Никогда не стоит недооценивать возможности человека, который настроен решительно.

Эдна Адан Исмаил

Сегодня мой последний день работы медсестрой, и я иду по мосту, возвращаясь в больницу и наблюдая, как вода меняет цвет от зеленого к голубому, а затем к серому. Я запоминаю эти цвета. Мне сорок лет, и я уже не та худощавая девочка, которая прикладывала к уху морскую раковину. Но сестринское дело научило меня прислушиваться, и я наконец умею одновременно слышать все и ничего. У моей тени зазубренные края, но все же она танцует.

Я хочу растянуть время, просмаковать каждую секунду своей последней смены. Но как только я добираюсь до работы, так сразу же срабатывает сигнал экстренного вызова. Я бегу на помощь и обнаруживаю, что в зоне транспортировки пациентов у мужчины произошла внезапная остановка сердца. Верхом на его большом теле сидит сестра, которую я не узна́ю, – она давит на его грудную клетку так сильно, как только может, у него вот-вот сломаются ребра. Униформа у нее на груди насквозь пропиталась потом, а под мышками выступили два мокрых полумесяца. Моя коллега, Сюань, встает на колени рядом с пациентом, забрасывает за спину свой висящий на шее пропуск и открывает портативный дефибриллятор – красный электрошокер начинает трещать, как только она приподнимает крышку.

– Приложить электроды к груди пациента.

– Подключить электроды к разъемам рядом с мигающей кнопкой.

– Идет анализ.

– Разряд!

– Отойти!

Сюань говорит громко, перекрикивая шум аппаратуры. Она знает, что сотрудники игнорируют гудение оборудования. «Убрать руки от груди, идет анализ. Так, не прикасаться. Разряд. Уберите кислород. Всем отойти». Произнося все это, Сюань смотрит на пациента и машет рукой, используя не только голос, но и язык тела, чтобы обезопасить коллег от случайного

электрического разряда. Недавно в одной из лондонских учебных больниц медсестра случайно ударила током свою напарницу. Теоретически, если кто-то дотронется до пациента или даже до пакета с жидкостью, к которому тот подсоединен, есть риск получить удар током, в результате чего может произойти остановка сердца.

В любой экстренной ситуации очень важно, чтобы и пациенты, и медработники могли довериться незнакомым людям. История английского слова *trust,* которое означает «доверие», имеет много общего с базовыми принципами сестринского дела. В современный язык оно пришло из среднеанглийского, в котором было слово *truste* со значением «защита», в свою очередь, восходящее к древнескандинавскому *traust* – «помощь»; родственным ему также считается голландское слово *troost,* означающее «комфорт, успокоение, утешение». Пациенты должны доверять медсестрам, а медсестры – врачам и друг другу. Но помимо этого медсестры должны доверять себе, отдавать себе отчет в том, на что они способны, а на что – нет. Медсестра обязана себя знать.

Теперь, имея многолетний опыт, я больше всего доверяю своим суждениям. Я верю, что уже видела происходящее (что бы ни происходило) раньше, и успела поразмыслить над тем, какой смысл оно несет. Я способна игнорировать своды правил (по словам Беннер, опытная медсестра, «сопоставляя ситуации и определяя порядок действий, более не полагается на принципы, правила или установки») и могу в первую очередь доверять собственной интуиции. Я доверяю себе – своему внутреннему голосу. Но моя работа требует большего. Мне приходится столь же всецело полагаться на абсолютных незнакомцев.

Часто случается, что члены бригады оказания экстренной помощи при остановке сердца прежде ни разу не видели друг друга и встречаются впервые для оказания помощи пациенту. Совет по реанимации рекомендует членам бригад экстренной помощи собираться перед началом смены, чтобы обсудить, кто какую роль будет выполнять, уточнить имеющийся у каждого сотрудника опыт и соответствующим образом распределить обязанности. Есть определенный набор задач, каждая из которых во время остановки сердца поручается отдельному медработнику: главные члены бригады должны стоять в ногах пациента и наблюдать за работой подчиненных, которые осуществляют наружный массаж сердца, дефибрилляцию, лекарственную терапию, делают записи. Но в большой больнице, где постоянно что-то меняется, где люди работают на полной ставке и вдобавок к этому обязаны отзываться на сигналы экстренного вызова,

познакомиться заранее невозможно. Все сводится к доверию, но интуиция и опыт позволяют быстро сделать вывод об опытности коллег. Молодой врач, который держит руки в карманах, вовсе не высокомерен – ему страшно. Консультанту, которая хватает пациента за запястье, вместо того чтобы прощупывать центральный пульс через крупную артерию, и громко выкрикивает указания, доверять не стоит вовсе – такие врачи, как правило, очень быстро осознают, что им здесь не место, и удаляются. Анестезиолог, хоть он и возится у изголовья с воздуховодом, заслуживает доверия и почти всегда великолепно справляется с поставленной задачей. А вот врачу (иногда на его месте оказывается медсестра), который ведет себя спокойно, не кричит и стоит в ногах у пациента, со стороны наблюдая за происходящим, – тому человеку, который, несмотря на экстренность ситуации, представился, поздоровался и спросил, как всех зовут, доверять стоит прежде всего. Самые замечательные и опытные врачи, с которыми мне доводилось работать, определенно ведут себя наиболее спокойно, а ситуации, когда речь идет о жизни и смерти, словно придают им еще больше спокойствия.

Я часто наблюдаю за тем, как консультант позволяет младшему врачу запороть много задач, но не вмешиваюсь, зная, что опыт позволит первому справиться с любыми возникшими проблемами, а второй ничему не научится, если пару раз не оплошает. Я бы доверила этому консультанту собственную жизнь и даже жизни своих детей. Мы, врачи и медсестры, позволяем ситуации стать угрожающе критической, давая младшим сотрудникам возможность потратить слишком много времени на оценку состояния вен или на то, чтобы достаточно плотно закрепить мешок Амбу, пока грудь пациента остается неподвижной, при этом в легкие, а значит, и в мозг пациента не поступает кислород, а мы спокойно направляем руки младшей медсестры или врача у лица пациента. Лишь доверие собственным инстинктам позволяет нам подходить к самому краю обрыва, зная, когда следует вмешаться, чтобы не позволить больному умереть или, по крайней мере, не позволить ему умереть так быстро, как он мог бы.

Зона транспортировки пациентов переполнена, но один из санитаров раздобыл где-то ширму и кое-как огородил ею собравшуюся вокруг пациента бригаду. Из другого отделения вышла медсестра – она вывозит ждущих своей очереди на транспортировку пациентов в инвалидных креслах. «Вам этого видеть не обязательно», – говорит она.

Сюань отсчитывает тридцать нажатий и два вдоха. Она, без

сомнения, повторяет про себя имя Леди Гаги, чтобы соблюдать ритм, – так теперь учат. Раньше студентов учили петь песенку о слонихе Нелли, но теперь такой темп считается слишком медленным.

Один из пациентов в приемной снимает происходящее на телефон, другой кричит, что уже сорок минут ждет такси. Похоже, людей совершенно не трогает разворачивающаяся перед ними катастрофа. Это что-то новое, я стала замечать это лишь в последние несколько лет.

В кармане Сюань срабатывает пейджер – это сигнал экстренного вызова, но она продолжает: она взяла на себя наружный массаж сердца и теперь потеет сама. «Разделитесь», – командует она, зная, что причиной вызова может оказаться обморок в отделении флеботомии, сердечный приступ в отделении обширных травм или анафилактический шок – серьезная аллергическая реакция какого-нибудь родственника на арахис. Вызов может поступить для любой из пяти бригад по оказанию помощи при остановке сердца, в которых я числюсь: травмы, неонатальной, акушерской, педиатрической или взрослой. Я достаю свой пейджер и бегу. Оказывается, что один из старших врачей упал в лифте. Рядом достаточно людей, чтобы его состояние смогли стабилизировать и доставить в отделение кардиологии. Гораздо позднее я узнаю, что он выжил, как и мужчина в зоне транспортировки пациентов.

– Ты, похоже, удивлена, – говорит Сюань.

– Я не ставлю под сомнение твои превосходные навыки наружного массажа сердца, просто это неожиданно.

По статистике после остановки сердца в больницах Великобритании выживает менее 20 % пациентов, а в случае постепенного ухудшения состояния и сопутствующих патологий, заболеваний и недугов вероятность выжить (и особенно остаться невредимым), разумеется, чрезвычайно мала. И, несмотря на развитие медицинских технологий и прогресс в обучении врачей, статистика все же не сильно улучшается. Похоже, если время истекло, то оно истекло, и ничем уже не помочь. У детей шансов выжить еще меньше. Если у ребенка наступает асистолия (остановка сердца с исчезновением биоэлектрической активности), и на ЭКГ появляется так называемая «прямая линия» (один из четырех возможных сердечных ритмов, часто возникающий у детей при остановке сердца), его шансы выжить составляют лишь 5 %. И только один из этих пяти процентов не получит неврологического ущерба, то есть не наступят необратимые повреждения мозга.

Однако выживаемость при остановке сердца среди

посетителей казино в Лас-Вегасе составляет 75 %. По этому поводу есть ряд гипотез: люди здесь в целом здоровы (вы бы, наверное, с этим поспорили, если бы увидели, сколько людей в казино мучаются от болей в груди, но все равно едут в отпуск), охранники обучены делать непрямой массаж сердца и могут потерять работу, если не пройдут регулярную проверку, которая проводится каждые четыре месяца. За посетителями все время наблюдают, на случай если те захотят сжульничать, поэтому, если кому-то из них станет плохо, это сразу же заметят и им будет немедленно оказана помощь – наружный массаж сердца и, при необходимости, дефибрилляция. А если верить тому, что говорят многие из моих коллег, воздух в казино через систему кондиционирования постоянно насыщают кислородом, чтобы людей не клонило в сон.

Большинство специалистов по реанимации согласны, что выживание человека, у которого произошла остановка сердца, в первую очередь зависит от качества наружного массажа сердца. Причина, по которой охранники лас-вегасских казино каждые четыре месяца проходят обучение, заключается в том, что, согласно исследованиям, спустя это время мы теряем приобретенные медицинские навыки. Сотрудники больниц проходят курсы по осуществлению базовых реанимационных мероприятий ежегодно, иногда – раз в два года, а в некоторых учреждениях и раз в три года, несмотря на установки и рекомендации Совета по реанимации. Сэкономить средства также помогает отсутствие обучающих курсов по оказанию помощи при остановке сердца в школах, хотя в Скандинавии они существуют, и выживаемость в случае остановки сердца вне стен больницы там составляет 30 %, в то время как у нас – лишь около 10 %. Возможно, более регулярные обучающие курсы помогли бы улучшить данные статистики. Как и более адекватное государственное финансирование. Такова цена человеческой жизни.

Мужчине из зоны транспортировки пациентов повезло. В конце смены Сюань рассказывает мне детали, переодеваясь за самодельной ширмой в нашем задрипанном кабинете. Я мельком замечаю у нее татуировку, когда она выглядывает из-за загородки. Снова срабатывает сигнал экстренного вызова.

– Я побегу, а ты сдавай дежурство, – говорю я.

Я бегу по соединяющему корпуса коридору, мимо комнаты для скорбящих родственников, несусь вниз по лестнице, перепрыгивая через ступеньку. Я уже успела задохнуться, когда пробегала детскую амбулаторную клинику, где какой-то маленький мальчик в толстых очках прислонился лицом к стеклу.

Мимо отделения офтальмологии, где пахнет освежителем воздуха, мимо кардиологической клиники, где вдоль стены в ряд выстроились приборы. Навстречу мне, сгорбившись, проходит мужчина в джинсах и толстом свитере – точь-в-точь мой отец.

Я вижу его повсюду. Долгое время я продолжаю жить на автомате. Я уже в операционных – в пространстве между мирами. Но Глэдис была права: время летит. Дни превращаются в недели, в месяцы и годы, и мы с детьми справляемся, переживаем тот ужасный период. Сестринское дело и мои дети дарят мне столько доброты. Время от времени кровь начинает течь по пуповине в обе стороны. В конце концов, ночь всегда сменяется днем.

Я глубоко дышу, проносясь мимо психиатрических кабинетов и отделения для находящихся на долгосрочном лечении пациентов, которым требуются дыхательные аппараты, мимо вечно расширяющегося крыла для пациентов с частной страховкой и отделения для больных деменцией, отделения для перенесших инсульт и отделения пластической хирургии, мимо ожогового центра, кардиологического центра, отделения интенсивной терапии для нейрохирургических больных и крыла венерологического отделения, мимо клиники для больных раком груди. Я бегу мимо лабораторий, где делают анализы крови, и стоматологических операционных. Подо мной морг, надо мной – родильные палаты. И тут все сливается в одно размытое пятно. Я слышу, как плачет ребенок.

Экстренный вызов приводит меня на парковку у входа в ОНП, где в ряд выстроились кареты скорой помощи, а врачи работают с пациентами, которые получили серьезные травмы или вот-вот умрут – все они находятся в слишком тяжелом состоянии, чтобы можно было отвезти их внутрь.

Вокруг любой больницы есть невидимый периметр, внутри которого работает местная бригада оказания экстренной помощи – если пострадавший находится за периметром, необходимо звонить в скорую. Больничная парковка находится в границах этой территории, хотя пациент, у которого произошла полная остановка сердца в автобусе, находился за ее пределами. Это, однако, не помешало моей коллеге забраться на него верхом и попытаться его реанимировать. «А что мне было делать? Восемь, а то и все двадцать минут ждать скорую, чтобы потом констатировать, что мозг пациента умер?» Врач или медсестра всегда бросятся спасать человека, даже если это террорист.

Я прибегаю на парковку и вижу там черное такси и стоящего рядом водителя с медно-серым перекошенным лицом: он показывает на открытую дверь автомобиля. Женщина с ногами, опухшими как бревна, выталкивает из себя младенца. Моя

коллега, медсестра из ОНП по имени Беата, вытянула вперед руки без перчаток и готовится поймать ребенка, который уже почти выскользнул наружу.

– Скорее, помоги!

– Я не хочу неприятностей, – говорит стоящий за моей спиной водитель такси. Его счетчик продолжает работать. Повсюду кровь и испражнения.

У роженицы закрыты глаза, и она издает знакомые мне нечеловеческие стоны. Стенания. Я слышу лязгающий звук, похожий на тот, что издает машина, переезжающая большую рытвину.

– Как тебя зовут? – спрашиваю я. Но она сейчас где-то далеко. Я поворачиваюсь к Беате.

– Это Присцилла, – отвечает мне она. – Санитары пошли за одеялами, но нам они нужны были еще вчера. – Ее голос дрожит. Она не акушерка. Как и я. Нашего опыта может оказаться недостаточно. Может произойти все, что угодно.

Я оглядываюсь на таксиста:

– Дайте мне ваше пальто.

Он стаскивает с себя пальто, и я подкладываю его под руки своей напарницы, которые уже испачканы самыми разными видами испражнений. Ребенок выходит и не издает ни единого звука. Присцилла кричит. Вокруг собирается толпа. Я на секунду поднимаю глаза. Здесь вся жизнь, на этой самой парковке, в этой больнице. Люди со всех уголков света – слабые, уязвимые и такие человечные. Мы – живая история.

Молодой лысый мужчина подошел вместе со своей капельницей. На нем пижама, а из груди, настолько худой, что его ребра напоминают ксилофон, торчит центральный катетер. Рак.

– Помощь нужна? – спрашивает он.

– Тут роды! – кричит водитель такси. – Роды!

Ребенок тем временем издает прекрасный крик и за какое-то мгновение оживает. Приходят санитары с одеялами. Я проверяю состояние ребенка – цвет кожи, тон голоса, позу, слушаю, как торопливо бьется его сильное сердечко, приложив к его груди маленький конец своего стетоскопа. Идеально быстрый ритм. Бежит навстречу жизни. Я возвращаю девочку матери:

– Поздравляю, у вас дочь.

Она немного привстает на сиденье, с растопыренными ногами, в луже крови, ее и ребенка все еще соединяет пуповина, она вся дрожит. Она смеется и смотрит на малышку, а потом поднимает взгляд на таксиста:

– Господь велик.

Мы находим инвалидное кресло, помогаем Присцилле и ее новорожденной дочке выбраться из такси и сесть в него и накрываем их одеялами. Я еще никогда не видела на лице женщины такой широкой улыбки. Я иду рядом с ними, а Беата везет инвалидное кресло. Девочка смотрит на маму своими большими, как небо, глазами.

Пока мы идем, снова срабатывает сигнал экстренной помощи: «Травма, отделение неотложной помощи».

– Мне надо бежать.

Я улыбаюсь Присцилле, но она слишком занята – любуется своей новорожденной дочкой и не замечает меня. Именно так и должно быть.

Я бегу. И мое сердце тоже ускоряет темп. ОНП пугает. Оно напоминает нам о том, что жизнь – штука хрупкая. Что может быть более пугающим? ОНП учит нас, что мы ничтожны: как бы мы ни пытались, мы не можем предсказать, кто потеряет мужа, у кого случится инфаркт или инсульт, у кого родится ребенок с пороком сердца, чей новорожденный младенец умрет от инфекции, а у кого произойдут преждевременные роды. Мы не знаем, кому из нас суждено всю жизнь бороться с психическим расстройством, а кто покончит жизнь самоубийством. Мы не знаем, кто из нас будет жесток к собственным детям. Мы не можем предсказать, кому из нас понадобится менять постельное белье из-за недержания и кто будет это делать. Мы не знаем, кто заболеет диабетом, астмой, у кого случится заражение крови, а кто обгорит в пожаре. Мы не знаем, кому диагностируют рак, как не знаем, куда подует ветер.

Даже сейчас я испытываю страх, открывая дверь в отделение неотложной помощи. Давайте войдем туда вместе. Я делаю глубокий вдох. Если вы пойдете вместе со мной, вынести можно что угодно. Возьмите меня за руку. Держите крепко. Мы распахнем дверь и посмотрим, что там за ней, и, что бы там ни было, взглянем в лицо ужасам и красоте нашей жизни. Только так можно по-настоящему жить. Вместе наши руки не будут дрожать.

Слова благодарности

Пусть мою благодарность примут следующие чемпионы доброты:

Софи Ламберт, Джульетта Брук и Клара Фармер; Анна Штайн, Эмма Финн, Александра Макниколь, Александр Кокран, Джейк Смит-Босанкет, и сотрудники литературного агентства C + W, Шарлотта Хамфри, Сюзанна Дин, Хлоя Хили, Фрэн Оуен, Мари Ямадзаки, Софи Митчелл, и сотрудники издательств Chatto и Vintage, Тим Дугган, Уилл Вольфслау, и сотрудники издательства Tim Duggan Books, Эми Блэк, Кристин Кокран, и издательство Doubleday Canada, Лукас Теллес, и издательство Intrínseca, Элиз Нурхольм, и издательство Lindhardt og Ringhof, Флер д'Аркур, и издательство Flammarion, Георг Ройхлайн, Катарина Фоккен, и издательство Goldmann, Эмануэле Базиле, и издательство Mondadori, Хелин Бут, Жаклин де Юнг, Лизанн Матейссен, и издательство HarperCollins Holland, Гунн Райнертсен, Синовве Трессельт, и издательство Aschehoug, Катажина Рудзка, и издательство Marginsey, Сара Вундерли Гомез, и португальский филиал издательства Penguin Random House, Роза Перес, и издательство Plaza & Janes, Пема Меймо, и издательство Montse Armengol Díaz, а также Columna и Grup62, Элин Сеннеро, Сара Нистром, и издательство Albert Bonniers, Тина Пан, и издательство Locus, Екатерина Новак, и украинский филиал издательства «Клуб семейного досуга», Люк Спид, Ребекка Кин, Дамьен Тиммер, Рейчел Бенетт, Сюзанна О'Салливан, Нейтан Файлер, Льюис Бакстон, Никола Фишер, Эдмунд Глинн, Саймон и Энн Нейдел, Рассел Шехтер, Джонатан Гиббс, и Университетский колледж Святой Марии, Сара Чейни, Дженет Дейвис, и Королевский колледж сестринского дела.

Спасибо Шерил, медсестре, ухаживавшей за моим отцом, и всем медсестрам и врачам, с которыми я работала и которые научили меня столь многому, касающемуся жизни, смерти и всего, что лежит между ними. Вы – мои герои.

И наконец, я хочу выразить благодарность всем пациентам, с которыми мне довелось познакомиться за эти годы. Для меня стало большой честью быть вашей медсестрой.

Ежедневно тысячи людей полагаются на заботу медсестер, младших медсестер и акушерок. Благотворительная организация RCN Foundation оказывает жизненно важную поддержку этим специалистам. Ее сотрудники помогают медицинским работникам в трудных ситуациях, предоставляя им консультации

и необходимую поддержку, чтобы они могли вернуть свою жизнь в нормальное русло. Эта организация инвестирует средства в обучение и развитие новых возможностей. Она также спонсирует инновационные проекты под руководством медсестер, которые вносят вклад в поддержание здоровья и благополучия нашего общества.

Чтобы пожертвовать средства RCN Foundation или оказать помощь людям, предоставляющим поддержку и опору сестринскому делу, заходите на сайт:

www.rcnfoundation.org.uk/support_us

notes

Примечания

1

Английское слово *nurse* не имеет точного эквивалента в русском языке и в зависимости от контекста может означать как «медсестру», так и «медбрата». Чтобы избежать излишних повторов, здесь и далее, в случаях, когда этот термин употребляется в собирательном смысле, был использован русский перевод «медсестры», что подразумевает сотрудников как женского, так и мужского пола. – *Прим. перев.*

2

Отсылка к названию рисунка Леонардо да Винчи. – *Прим. ред.*

3

Строчка из знаменитой песни, исполненной Джуди Гарленд в фильме «Волшебник страны Оз» (1939). – *Прим. перев.*

4

Некоторые источники указывают в качестве даты основания больницы 705 г. – *Прим. ред*.

5

В оригинале «fried breakfast», что обычно означает полный английский завтрак (жареный бекон, вареные или жареные яйца, колбаски, запеченная фасоль и напиток). – *Прим. ред.*

6

Здесь и далее цит. по: *Гален Клавдий*. О назначении частей человеческого тела. М.: Медицина, 1971. С. 532.

7

В большинстве британских домов отсутствует центральное отопление. Как правило, люди пользуются электрическими обогревателями или нагревающими воду газовыми бойлерами. – *Прим. перев.*

Высказывание П. Пикассо. – *Прим. перев.*

9

Больница Модсли – психиатрическая лечебница в Южном Лондоне, названная в честь английского психиатра и философа Генри Модсли (1835–1918). – *Прим. перев.*

10

В 1860 г. Флоренс Найтингейл открыла первую школу сестер милосердия при этой больнице. – *Прим. ред.*

11

Авторская интерпретация символов. В греко-римском искусстве и искусстве Ренессанса раковина гребешка (двустворчатого моллюска) символизирует Афродиту/Венеру, рожденную из пены, а также является символом паломничества в христианском искусстве. – *Прим. ред.*

12

Фраза из пьесы У. Шекспира «Как вам это понравится», монолог Жака, в котором персонаж перечисляет разные этапы жизни человека: «Сперва – младенец, блюющий с ревом на руках у мамки…» Часто цитируются первые строки этого монолога: «Весь мир – театр. В нем женщины, мужчины – все актеры». Цитаты из пьесы приводятся в переводе Т. Л. Щепкиной-Куперник. – *Прим. перев.*

13

См., например: *Мухина С. А., Тарановская И. И.* Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С. 7. — *Прим. ред.*

14

Сами эксперименты Гарри Харлоу оценивались с точки зрения этики неоднозначно. – *Прим. ред.*

15

Перечисленные автором синдромы – редкие наследственные заболевания, основными признаками которых, помимо прочих, являются черепно-лицевые аномалии. – *Прим. ред.*

16

Описывается внутримышечная инъекция в бедро (в латеральную мышцу бедра), не в ягодицу. – *Прим. ред.*

17

Цит. по: *Монтень М.* Опыты. Избранные произведения в 3 т. М.: Терра, 1991. Т. 2. Гл. 37. С. 680.

18

Слова, которые мистер Рочестер, персонаж романа Шарлотты Бронте, произносит в разговоре с Джейн Эйр: «Мне кажется, что от моего сердца тянется крепкая нить к такой же точке в вашем маленьком существе». – *Прим. перев*.

19

Слова знаменитой американской поэтессы Э. Дикинсон: «Жить так поразительно, что ни на что другое не остается времени». – *Прим. перев.*

20

Отсылка к словам Матери Терезы: «Мы не можем творить Великие Дела – а только маленькие дела с большой любовью». – *Прим. перев.*

21

«Критика чистого разума», перевод Н. Лосского.

22

Секреция и выделение почками избытка ионов водорода – важнейший компенсаторный механизм при метаболическом ацидозе. – *Прим. ред.*

23

Слово *renes* (*лат.* «почки») перекликается с родственным английским словом *reins,* которое в эпоху Шекспира использовалось как синоним к понятию *kidneys* (*англ.* почки). Именно термин *reins* используется в английских переводах Библии, а в некоторых стихах он даже заменил собой слово *heart* (*англ.* «сердце»). В русском переводе слову *reins* соответствует понятие «внутренности», однако многие считают такой перевод недостаточно точным и предпочитают ему слово «сердце». – *Прим. перев.*

24

О значении слов *reins* и *kidneys* в библейских текстах и в англоязычных переводах Библии есть интересная статья «The Kidneys in the Bible: What Happened?» (https://jasn. asnjournals.org/ content/16/12/3464.long). Автор подчеркивает, что *reins* в английских переводах Библии использовалось, чтобы разделить понятие «почки человека», используемое как метафора (в современных переводах замененное словом *mind*) и представление о почках как об органах животных, используемых для жертвоприношений. В русском синодальном переводе Библии слову *reins* из Библии короля Якова соответствует понятие «внутренности» или «утробы», которое так же, как и в английском переводе, всегда употребляется вместе со словом «сердце» («проникаю сердце и испытываю внутренности» (Иер. 17: 10), «видишь внутренность и сердце» (Иер. 20: 12), «испытующий сердца и утробы» (Иер. 11: 20), «когда кипело сердце мое и терзалась внутренность моя» (Пс. 72: 21). Кроме того, слову *reins,* употребляемому самостоятельно, в русском синодальном переводе также соответствует слово «почки» (Плач 3: 13), «сердце» (Иер. 12: 2), «бедра» (Ис. 11: 5). – *Прим. ред.*

25

Это словосочетание, переведенное с языка маори, встречается в романе Кери Хьюм «Люди-скелеты» (The Bone People). В культуре маори кости символизируют предков и родственные связи, что и отражено в произведении новозеландской писательницы. – *Прим. перев.*

26

«Так мы и пытаемся плыть вперед, борясь с течением, а оно все сносит и сносит наши суденышки обратно в прошлое» – заключительная фраза романа Фрэнсиса Скотта Фицджеральда «Великий Гэтсби» в переводе Е. Д. Калашниковой. – *Прим. перев.*

27

Строка из стихотворения валлийского поэта Дилана Томаса «Не уходи смиренно в сумрак смерти», которое он посвятил своему умирающему отцу. Здесь и далее стихотворение цитируется в переводе А. Берлиной. – *Прим. перев.*

28

После доклада королевского адвоката Роберта Фрэнсиса в Великобритании разгорелся скандал, сильно подорвавший репутацию Национальной службы здравоохранения. Под началом Фрэнсиса было проведено публичное расследование относительно ненадлежащего медицинского ухода за пациентами в одном из медицинских учреждений города Станфорд в период с января 2005 по март 2009 г., а также причин, помешавших ответственным органам вовремя принять соответствующие меры. – *Прим. перев.*

29

Цит. по: Найтингейл Ф. Записки об уходе. М.: Русский врач, 2002.

30

Еще одна отсылка к стихотворению валлийского поэта Дилана Томаса «Не уходи смиренно в сумрак смерти»: «Бунтуй, бунтуй, когда слабеет свет» (*англ.* Rage, rage against the dying of the light). – *Прим. перев.*

31

Отсылка к фразе из романа английской писательницы Джин Рис «Антуанетта»: «Есть две смерти – настоящая и та, о которой объявляют окружающим». Цитата приводится в переводе С. Белова. – *Прим. перев.*

Peplau, Hildegard (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Nursing Science Quarterly. Chestnut House Publications. 10 (4): 162–167.

33

4 Цар. 4: 34.